

LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE A GENEVE :
Le Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre (1896-1932).

Simone BAGNOUD

Bibl. cant. VS Kantonsbibl.



1010347890

Mémoire de licence préparé sous la direction du professeur François WALTER.

TB 11.798



00/2962

"La tuberculose est plus qu'une maladie, elle est une grave question sociale qui, à l'heure présente, se pose dans toutes les sociétés civilisées, dont elle affaiblit la vitalité et compromet l'avenir"

Dr. Léon PETIT.

INTRODUCTION

Dès la fin du 18^e siècle, la tuberculose devient en Europe l'objet d'une attention croissante tant de la part des médecins que de la population civile. Cet élan d'intérêt n'est pas consécutif à une brutale poussée de la maladie, il traduit plutôt une évidence biologique : dans la mesure où à cette même période d'autres causes de mortalité diminuent, le rôle de la tuberculose s'en trouve grossi. L'essor contemporain du romantisme n'est pas étranger à cet intérêt grandissant. En effet, les auteurs romantiques, qui privilégient le tragique du vécu individuel et s'attachent par prédilection aux victimes de tous genres, seront fascinés par la tuberculose. La phtisie, synonyme de malades en sursis, de silhouettes fragiles et diaphanes, de rémissions inexplicables, est présente, ou tout au moins suggérée, dans tous les romans du 19^e siècle. On assiste donc à un véritable encensement de la maladie de quelques figures romanesques qui ne laisse aucune place au sort des tuberculeux des classes populaires.

Avec la découverte de la contagiosité de la maladie, la figure du poitrinaire romantique et rêveur est remplacée par un nouveau mythe, celui du semeur de bacille dangereux pour ses congénères et dont le mode de vie malsain est à l'origine de la maladie. La tuberculose devient dès lors la maladie de la misère, le mal social par excellence qu'il faut combattre par tous les moyens. Ce changement de perception coïncide avec le développement du mouvement naturaliste qui pointe un doigt accusateur sur le rôle pervers de la ville et de la modernisation et idéalise les bienfaits de la vie à la campagne. Ce sentiment nouveau face à la maladie entraîne dans son sillage une modification des comportements à l'égard de la tuberculose et des tuberculeux : les regards se tournent enfin vers les malades défavorisés qui ne peuvent pas s'offrir le luxe d'un séjour à la montagne ou à la mer et qui sont abandonnés au triste sort des hôpitaux. Ainsi naissent les premiers sanatoriums populaires qui visent autant à soigner les tuberculeux qu'à éloigner et à isoler les sources de contagion. C'est dans ce contexte que se construit à Montana le Sanatorium pour tuberculeux indigents genevois qui est l'objet central de cette étude.

Le choix du sujet fait suite à la décision, en juillet 1994, du Conseil d'Etat genevois de fermer la Clinique d'altitude de Montana. Ces événements, largement évoqués par la presse genevoise et valaisanne, éveillèrent en nous la volonté de comprendre dans quelles circonstances cet établissement avait été créé et pourquoi le choix de ses fondateurs s'était porté sur cette région qui allait devenir un haut lieu du tourisme hivernal et estival.

Cette étude, qui n'a aucunement l'ambition de traiter de la problématique de la lutte antituberculeuse à Genève dans son ensemble, a été motivée aussi par le désir d'exploiter le matériel riche et peu connu conservé dans les archives de la

Clinique Genevoise de Montana. Elle se propose donc de suivre pas à pas les diverses étapes qui ont abouti à la construction de cet établissement ainsi que les premières années de son exploitation. Dans une première partie on évoquera, après une description rapide de l'étiologie de la tuberculose et des différents traitements antituberculeux, l'étendue du problème de la tuberculose à Genève et les circonstances qui ont conduit un groupe de philanthropes à se constituer en un Comité d'initiative pour la construction d'un Sanatorium pour les tuberculeux indigents genevois. La seconde partie de ce travail est consacrée plus particulièrement au fonctionnement interne du Sanatorium et à ses patients. On s'intéressera d'abord aux nombreuses difficultés que les dirigeants de l'établissement durent résoudre pour assurer sa survie, puis aux doutes des médecins quant à la mission du Sanatorium. On essaiera dans les deux derniers chapitres de dresser le portrait des personnes accueillies à Clairmont et de pénétrer dans leur univers en esquissant un tableau de la vie quotidienne au Sanatorium.

Les sources consultées sont essentiellement de trois types. En premier lieu, la lecture de nombreux ouvrages de phthisiologues de l'époque nous a permis de saisir comment la tuberculose et les tuberculeux étaient perçus, comment la société et les médecins se comportaient face à la maladie et comment ils se proposaient de la soigner et de la prévenir. Par ces publications, nous avons pu nous imprégner de l'ambiance de l'époque et dresser en quelque sorte un portrait type du tuberculeux tel que le présentait les phthisiologues : un homme jeune, pauvre, surmené et s'adonnant par trop aux plaisirs de l'alcool et de la chair. C'est ce point de vue, que nous avons repris dans certains chapitres, qui dirigea toute la politique préventive et curative du début du siècle.

Nous avons d'autre part utilisé différents rapports publics, et notamment deux rapports commandés par l'Etat de Genève (1894 et 1897) sur les mesures à prendre pour lutter contre la tuberculose et qui marquent le point de départ du mouvement qui aboutira à la construction du Sanatorium. Dans cette même catégorie de rapports publics, il faut aussi rappeler les rapports annuels du Sanatorium qui ont été des sources d'informations essentielles pour la seconde partie de notre travail concernant le fonctionnement du Sanatorium, le type de patients accueillis, les réflexions et statistiques des médecins et les difficultés rencontrées pour gérer l'établissement.

Signalons enfin un troisième et dernier type de documents, non publiés, qui ont été sans doute les plus précieux pour cette étude. Il s'agit principalement des procès-verbaux des séances du Comité d'initiative pour la construction du Sanatorium, de ceux de la Commission administrative et de la Société Auxiliaire de l'établissement. Sans oublier les rapports hebdomadaires ou mensuels des médecins et administrateurs de Clairmont et les réponses d'une centaine de praticiens genevois au questionnaire relatif au maintien du Sanatorium. Ces documents nous ont permis de pénétrer véritablement dans les coulisses de l'établissement et de découvrir au détour d'une phrase ou d'une remarque, des doutes et des certitudes, des problèmes internes qui n'étaient pas signalés dans les publications officielles.

Les limites temporelles choisies, 1896-1932, correspondent respectivement à la création du Comité d'initiative pour la construction du Sanatorium et à l'entrée en

vigueur à Genève du texte d'application de la Loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose, qui marque le passage de l'initiative privée à l'intervention raisonnée des autorités. Cette période de trente-six ans nous a permis en outre de suivre l'histoire du Sanatorium sur une durée suffisamment longue pour qu'elle devienne intéressante et significative de l'état d'esprit qui régnait face au fléau de la tuberculose.

I. GENEVE ET LA TUBERCULOSE

1. LA MALADIE

a. Le bacille de Koch : l'identification du mal et son fonctionnement.

Avant d'aborder la question de la fondation du Sanatorium Populaire Genevois de Montana, il est essentiel d'évoquer les causes et les effets de la tuberculose ¹, ainsi que les divers moyens prophylactiques et thérapeutiques mis en oeuvre au cours du 20^e siècle pour enrayer "la plus répandue et la plus meurtrière de toutes les maladies de nos temps." ²

La tuberculose est un mal qui accompagne le genre humain depuis les origines de la vie en société. Les médecins de l'antiquité gréco-latine, tels que Galien ou Hippocrate, nous donnent déjà une description relativement précise d'une maladie consomptive à évolution lente touchant le système respiratoire qu'ils désignent par le terme de *phtisie* (mot grec signifiant dépérissement, extinction, décroissance). Il faudra cependant attendre la seconde moitié du 19^e siècle pour que soit connue la cause effective de la maladie et qu'on lui donne son nom moderne de *tuberculose*.

En 1865, le chercheur français Villemin ³ démontre, en s'appuyant sur ses expériences, que la tuberculose est une maladie contagieuse, inoculable et donc non héréditaire. Il pressent que le germe responsable de la tuberculose doit pouvoir être retrouvé dans les tissus affectés et que, s'il est introduit dans un organe sain, il doit se reproduire et reproduire en même temps la maladie dont il est le principe et la cause. Villemin ne réussira cependant pas à identifier l'organisme en question et, faute de cette preuve irréfutable, sa thèse contagionniste ne convaincra pas l'Académie médicale. Celle-ci préférera s'en tenir à la thèse héréditaire en vogue au 19^e siècle et corroborée par le grand nombre de familles comptant plusieurs

¹ "Le terme de tuberculose englobe toutes les manifestations pathologiques susceptibles d'être provoquées dans l'organisme par un agent pathogène bactérien spécifique, le bacille de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*). De toutes les localisations de cette affection, la tuberculose pulmonaire est de beaucoup la plus fréquente et la plus répandue, mais elle est loin d'être la seule : il existe des atteintes osseuses, rénales, intestinales, génitales, méningées, cutanées, etc..."; définition données par COURY Charles, *Tuberculose*, in *Encyclopaedia Universalis*, Paris : 1995-1996, p. 11-16.

² BOLLAG Max, *Guerre à la tuberculose ! Dissertation mise à la portée du grand public pour malades et bien-portants*, Genève : 1906, p. 5. Traduction de l'édition allemande publiée à 40'000 exemplaires entre 1905 et 1906.

³ VILLEMIN Jean Antoine (1827-1892) : médecin militaire qui publie en 1868 une *Etude sur la tuberculose* et en 1869 *De la propagation de la phtisie*, dans lesquels il expose ses thèses contagionnistes. Il sera admis à l'Académie médicale en 1874 où la vieille querelle entre partisans de la contagiosité et partisans de l'hérédité se poursuivra.

membres malades et par le fait que chaque jour des personnes saines côtoient des malades sans être contaminées.

Il faudra patienter jusqu'en 1882 pour que la thèse de Villemin soit confirmée et que cessent les discussions concernant la cause, la contagiosité et l'unicité de la tuberculose. C'est un chercheur allemand, Robert Koch ⁴, qui réussit à isoler et à cultiver dans des produits pathologiques de provenances variées (crachats, pu d'écrouelles ou de tumeurs blanches) l'organisme infectieux responsable de la tuberculose, démontrant par là que toutes les formes de lésions tuberculeuses humaines sont dues à un agent unique, en l'occurrence un bacille (micro-organisme en forme de bâtonnet de 3 à 4 microns de long), à qui le savant donne son nom : le bacille de Koch ou BK.

Le bacille découvert par Robert Koch se caractérise par sa grande résistance aux substances chimiques qui détruisent rapidement la plupart des autres bactéries ⁵. Il peut donc se multiplier rapidement à l'intérieur du corps humain où il rencontre des conditions de température et de nutrition particulièrement favorables. En dehors de l'organisme, il perd sa capacité de proliférer mais conserve en revanche sa virulence et ses propriétés toxiques pendant plusieurs mois, surtout s'il séjourne dans un milieu sombre et humide (la lumière et la chaleur le neutralisent rapidement).

La tuberculose se transmet presque exclusivement par les voies aériennes : la personne contagieuse ⁶ projette autour d'elle - en parlant, toussant ou éternuant - des gouttelettes de salives riches en bacilles qui vont être inhalées par son entourage et pénétrer dans leurs poumons. Un autre mode de contamination, qui peut être qualifiée d'indirecte, se fait par l'absorption de poussières contenant des germes qui proviennent des crachats desséchés ou des affaires personnelles d'un tuberculeux (vêtements, linges, vaisselle). On peut encore signaler la contagion par ingestion de viande ou de lait infectés par le bacille ⁷ qui est la cause principale des tuberculoses extra-pulmonaires chez les jeunes enfants.

Si l'on s'en tenait à cette description de la maladie, il faudrait admettre que, tôt ou tard, l'ensemble de la population succomberait à l'infection tuberculeuse. Ce serait compter sans l'efficacité du système immunitaire humain.

Il est nécessaire de décrire ici le phénomène de primo-infection, qui est :

"le résultat de la pénétration de bacilles de Koch dans un organisme jusqu'alors vierge de toute tuberculose. Au point d'inoculation apparaît une lésion de l'organe en question, lésion appelée chancre d'inoculation qui s'accompagne bientôt d'une réaction des ganglions du voisinage (adénopathie). Ces deux éléments, chancre et adénopathie, constituent le complexe primaire. Etant donné que dans la très

⁴ Koch Robert (1843-1910) : il découvre le bacille de la tuberculose en 1882 et le principe de la primo-infection vers 1891. Il réussira ensuite à extraire de ses bouillons de culture la tuberculine ou lymphé de Koch et recevra le prix Nobel de médecine en 1905.

⁵ Ces substances sont les acides et les bases contenus, entre autre, dans le corps humain.

⁶ Les tuberculeux contagieux sont principalement les malades atteints de tuberculose pulmonaire, que l'on dit aussi "tuberculose ouverte".

⁷ La tuberculose bovine peut se transmettre à l'homme par les voies digestives.

grande majorité des cas la contagion se fait par inhalation, c'est au niveau du poumon que se trouve en général le complexe primaire tuberculeux." ⁸

Ce premier contact avec le germe de la tuberculose n'entraîne pas forcément la maladie dont :

"le développement (...) dépend en effet non seulement de l'intrusion des bacilles dans l'organisme et des toxines qu'ils produisent, mais encore et dans une grande mesure, de l'état de l'organisme, de la riposte qu'il oppose à la contamination, c'est-à-dire de sa réaction. La quantité et la virulence de BK introduits dans l'organisme ont certes leur importance (...). Mais c'est également de l'état de leur hôte et de la résistance qu'il leur oppose que dépend le sort des bacilles tuberculeux." ⁹

Dans les organismes en bonne santé, le BK va se heurter aux mécanismes défensifs du corps humain et se trouver peu à peu enfermé dans une capsule de tissu cicatriciel qui va l'isoler et empêcher l'extension de l'infection aux autres organes; c'est ce que l'on appelle le granulome tuberculeux. Grâce à cet enfermement, une certaine sécurité pour l'avenir est atteinte, mais tout danger ne peut être écarté puisque, à l'intérieur de cette capsule, le bacille peut conserver sa virulence pendant plusieurs années. Ainsi, une fragilisation de l'état général ou une nouvelle contamination tuberculeuse peuvent provoquer une nécrose du granulome et libérer le germe infectieux dans d'autres zones du poumon ou vers d'autres organes, déclenchant la maladie proprement dite.

Dans les cas les plus défavorables, c'est-à-dire chez des personnes affaiblies par d'autres maladies ou dans un mauvais état général, chez les jeunes enfants (de 0 à 3 ans), chez les adolescents en puberté ou chez les jeunes adultes, l'issue de la primo-infection peut être beaucoup plus préjudiciable. Les mécanismes de protection n'arrivent pas à réagir correctement contre les bacilles : les tissus pulmonaires et les ganglions atteints ne s'entourent pas de cicatrices mais vont au contraire se ramollir, permettant ainsi aux bacilles de constituer de nouveaux foyers pulmonaires (tuberculose pulmonaire commune) ou de se déplacer vers les bronches et les vaisseaux sanguins et de se diffuser dans la circulation générale pour former des foyers infectieux au niveau des méninges, des reins, de la vessie, des os ou des organes génitaux.

Ce phénomène de primo-infection peut être décelé par des tests de réaction à la tuberculine ¹⁰ qui servent à révéler si une personne a été en contact avec le germe de la tuberculose ou non. Si l'on applique la tuberculine, sous une de ses formes, à une personne qui n'a jamais été en contact avec le bacille, on ne constate aucune modification de la peau et la réaction est dite négative. Par contre, chez une

⁸ BARRAS Gabriel, *La tuberculose à l'heure de vérité*, Sion : 1960, p. 7.

⁹ Ibidem, p. 8.

¹⁰ La tuberculine ou lymphé de Koch est la sécrétion toxinique des bacilles. Dans un premier temps les chercheurs avaient fondé de grands espoirs sur cette substance qu'ils pensaient capable d'immuniser contre la maladie, voire de la guérir. La tuberculine trouvera finalement une autre application dans les tests de tuberculino-réaction où elle est utilisée soit sous forme de solution injectable (réaction de Mantoux), soit sous forme de suspension que l'on fait pénétrer dans la peau par friction (réaction de Mérieux), soit incorporée à de la pommade (réaction de Moro).

personne ayant fait sa primo-infection, l'application de tuberculine provoque dans les 48 à 72 heures une réaction cutanée (rougeur et induration) et on parlera de réaction positive à la tuberculine.

Le fait que la réaction soit positive n'implique pas que la personne soit malade, mais simplement qu'elle a été en contact avec le bacille de la tuberculose soit lors d'une primo-infection, soit par le vaccin BCG ¹¹. Pour établir qu'un individu est tuberculeux, on se fonde sur le test à la tuberculine et sur un examen médical complet qui seul permet de poser un diagnostic exact. Le test de tuberculino-réaction permet essentiellement d'effectuer un premier tri parmi les personnes susceptibles d'être tuberculeuses et de vérifier l'efficacité du vaccin. C'est donc un élément clé du dépistage précoce de la maladie.

b. La maladie sociale : la tuberculose du pauvre. ¹²

Le développement de la tuberculose dépend, on l'a vu, de deux facteurs principaux : les bacilles et le terrain sur lequel ils arrivent. Le terrain est lui-même déterminé par des éléments internes à l'individu, comme par exemple sa constitution, son âge, ses maladies antérieures, son état général. Les médecins de l'époque signalent aussi toute une série d'éléments externes à l'individu qui contribueraient, selon eux, au développement de la tuberculose :

"L'alimentation insuffisante, le logement insalubre, le manque d'air et de lumière, les excès de travail, le surmenage physique et intellectuel, les soucis, les chagrins, l'incertitude du lendemain, etc., créent un ensemble de conditions qui permettent au bacille de Koch de s'implanter dans notre organisme et d'y pulluler. C'est pour cela que la tuberculose choisit ses victimes parmi les ouvriers et les instituteurs, parmi les boutiquiers, parmi tous ceux qui vivent à l'étroit, mangent mal et pas assez, suppléent au manque de nourriture par l'alcool meurtrier, manquent d'air et de lumière, peinent et souffrent sans connaître un jour de repos. L'inégalité sociale des individus se retrouve dans toutes les maladies; mais c'est en face de la tuberculose qu'elle s'affirme d'une façon particulièrement éclatante." ¹³

Ces différents éléments, considérés comme prédisposants, amèneront les auteurs du début du siècle à parler de la tuberculose comme d'une maladie populaire

¹¹ Le vaccin contre la tuberculose porte le nom de ses créateurs : Bacille de Calmette et Guérin. Il est appliqué pour la première fois à l'homme en 1921 et sera distribué par l'Institut Pasteur dès 1924. Son application systématique sera cependant retardée par le "drame de Lübeck" où, à la suite d'une erreur de manipulation en laboratoire, 72 nouveau-nés moururent des suites de la vaccination. Le BCG consiste en l'injection de bacilles tuberculeux vivants mais dénués d'effet pathogène qui donnent à l'organisme une immunité protectrice efficace contre les infections ultérieures, mais ne provoquent pas de lésions pulmonaires et donc pas de tuberculose-maladie. Les personnes vaccinées ont été mises en contact avec le bacille et doivent donc, si le vaccin est efficace, réagir positivement aux tests à la tuberculine.

¹² Dans ce chapitre, ainsi que dans le chapitre suivant, nous adoptons le point de vue des médecins de l'époque (fin du 19e et début du 20e), sans le discuter, puisque ce sont ces arguments qui ont présidé à la prise des mesures contre la tuberculose qui nous intéressent.

¹³ ROMME R., *La lutte sociale contre la tuberculose*, Paris : 1901, p. 12-13.

ou sociale. Ils s'attacheront donc assez rapidement à dénoncer les conditions de vie des classes sociales les plus défavorisées.

Le premier élément qu'ils ¹⁴ mettent en accusation est le logement de l'ouvrier ¹⁵: situé dans des quartiers populaires aux ruelles étroites, aux cours minuscules et au grand nombre de maisons insalubres, il offre un cadre idéal à la multiplication rapide des bacilles (manque de lumière et humidité). Ils ajoutent à cela le manque de place, dû à l'insuffisance des ressources financières, qui contraint toute la famille à une cohabitation étroite et qui a des conséquences désastreuses lorsque l'un des membres est contagieux (la durée de l'exposition au bacille ainsi que la densité bacillaire de l'air respiré sont en effet déterminantes pour l'issue de l'infection).

Les médecins mettent aussi en cause les conditions de travail dans des ateliers ou des bureaux dont l'atmosphère est chargée de poussières, où l'on respire un air ruminé et vicié et qui sont souvent surpeuplés, ce qui facilite la transmission du bacille. De plus, beaucoup d'ouvriers souffrent de surmenage physique et d'un manque chronique de nourriture, ce qui les rend encore plus vulnérables à la maladie. Le travail à domicile comporte aussi ses dangers : la durée du temps de travail n'y étant pas réglementée, on travaille de longues heures durant dans des locaux exigus et encombrés, souvent dans une position assise avec le thorax penché en avant, empêchant ainsi une bonne ventilation des poumons.

Le troisième élément inculpé par les praticiens est l'alcoolisme qui fait séjourner la personne pendant de longues heures dans l'air enfumé des cabarets, entraîne des dépenses supplémentaires et inutiles et, surtout, affaiblit de façon notable les défenses immunitaires des individus. Pour les médecins du début du siècle :

"L'alimentation rationnelle est défavorablement influencée par l'abus de mets succulents, principalement de boissons alcooliques. Il est suffisamment prouvé que ces dernières, soit sous forme de vin, de bière, d'eau-de-vie ne sont pas capables de relever les forces d'une manière permanente, et d'améliorer la santé. Les recherches des médecins ont prouvé que l'usage des susdites boissons favorise le développement de la tuberculose sous toutes ses formes, et de la phthisie pulmonaire en particulier." ¹⁶

A défaut de pouvoir s'attaquer directement à la misère et aux conditions de travail et de logement du peuple, qu'elle présente comme les principales causes de la maladie, la lutte antituberculeuse s'attachera en premier lieu à enrayer la diffusion de la maladie par des mesures prophylactiques visant à limiter la contagion.

¹⁴ Pour une lecture plus agréable, dans ce chapitre et dans le chapitre suivant, le pronom "ils" ainsi que les substantifs "auteurs" et "médecins" se réfèrent toujours aux chercheurs de la charnière des deux siècles. Pour la même raison, nous utilisons l'indicatif présent et non le conditionnel pour exposer les arguments de ces auteurs qui sont quelquefois erronés ou discutables, cf. note 12.

¹⁵ On peut remarquer à cet égard que des recherches récentes ont démontré que la concentration de malades tuberculeux était importante dans les quartiers les plus pauvres non pas parce qu'on y tombait plus facilement malade, mais parce que les populations malades et appauvries des autres quartiers y affluaient pour des raisons économiques.

¹⁶ BOLLAG Max, op. cit. p. 26.

c. Prophylaxie de la tuberculose : hygiène de l'expectoration, de l'habitation et de la personne.

Les découvertes de Villemin et Koch, si elles ne permettent pas de traiter directement la maladie, serviront néanmoins de déclencheur à la lutte prophylactique contre la tuberculose. On connaît enfin la nature et le mode de diffusion de l'ennemi et on va ainsi pouvoir le combattre de façon plus rationnelle et efficace. Partant du constat que :

"à l'heure actuelle, le traitement prophylactique est encore le plus sûr moyen que nous ayons d'arrêter l'extension du terrible fléau qui décime l'humanité" ¹⁷ ,

les médecins et chercheurs vont multiplier, à la charnière des deux siècles, les ouvrages consacrés à la prévention tuberculeuse dans lesquels ils donnent toute une série d'instructions d'ordre hygiénique et pratique. Parmi ces nombreuses recommandations, on peut en relever quelques unes qui reviennent comme des leitmotivs dans toutes les publications antituberculeuses et qui touchent : l'hygiène de l'expectoration, de l'habitat, de l'alimentation et de la personne.

Pour les médecins ¹⁸ , l'ennemi numéro un est le crachat du tuberculeux. Il faut à tout prix que les gens cessent de cracher au sol, que ce soit dans la rue, dans les locaux publics ou les ateliers, car :

"si le crachat jeté par terre, à tort et à travers, arrive à se dessécher, il peut au moindre courant d'air voltiger avec la poussière, et quiconque aspire cette poussière court un grand risque de devenir tuberculeux, si son organisme constitue un bon terrain pour le développement du bacille." ¹⁹

On recommande au malade de se munir d'un crachoir de poche fermé qui sera désinfecté régulièrement, ainsi il :

"inspirera moins de dégoût à son entourage en expectorant proprement dans un flacon qu'il pourra facilement dissimuler qu'en étalant aux yeux de tous un mouchoir déjà souillé et teinté de crachats plus ou moins verdâtres et gluants. On aura, en tout cas, moins d'appréhension à lui serrer la main ensuite." ²⁰

D'autre part, les lieux publics, tels que les théâtres, casernes, magasins ou ateliers seront munis de crachoirs publics facilement atteignables et nettoyables.

¹⁷ GILBERT Valentin, *Pourquoi et comment on devient phthisique? Contagion, prophylaxie et traitement de la tuberculose*, Genève : 1896, p. 226. Cet ouvrage nous servira de principale référence pour la partie consacrée à la prophylaxie, d'une part parce qu'il est très complet et d'autre part parce que son auteur est un médecin genevois qui jouera un rôle important dans l'histoire du Sanatorium Genevois de Montana.

¹⁸ Cf. notes 12 et 14. Dans le même esprit, nous utilisons le temps de l'indicatif futur pour exposer ce que serait, pour les auteurs de l'époque, la prophylaxie idéale.

¹⁹ KNOPF S. A., *La tuberculose considérée comme maladie du peuple : Des moyens de la combattre*, Paris : 1902, p. 14.

²⁰ GILBERT Valentin, op. cit., p. 243-244.

Un autre volet de la prophylaxie antituberculeuse de l'époque se préoccupe de l'habitat dont l'hygiène dépend, pense-t-on, directement de l'hygiène de l'expectoration. Les auteurs soulignent que :

"l'air lui-même ne contient jamais de bacilles de la tuberculose; l'air même expiré par les malades est sans danger (...). L'air ne pourra contenir des bacilles que si les locaux sont souillés par les produits d'expectoration." ²¹

Les crachoirs devront être utilisés de façon régulière. Mais, tant que cette mesure d'hygiène ne sera pas entrée dans les mœurs, on palliera ce manque en aérant fréquemment et largement les locaux, en laissant le soleil pénétrer dans les pièces et en éliminant les rideaux et tentures lourdes qui font une barrière à la lumière et permettent à la poussière de s'accumuler. Il faudra aussi, dans la mesure du possible, éviter les tapis et surtout les battre le plus souvent possible en plein air; les planchers devront être mouillés avant d'être balayés pour éviter que la poussière ne s'envole et le balayage des escaliers se fera tôt dans la matinée pour que les poussières incommodes le moins de monde possible. Les appartements locatifs dans lesquels ont séjourné ou sont décédés des tuberculeux seront soigneusement désinfectés avant d'être reloués.

Pour ce qui est de la transmission de la tuberculose par les aliments, les auteurs recommandent que tous les bovins soient soumis au test à la tuberculine et que les animaux qui ont une réaction positive soient exclus de la production, isolés du troupeau et maintenus le plus possible à l'air libre pour favoriser leur guérison. On préconise aussi la désinfection des étables où des animaux atteints ont séjourné. Avant d'être consommé, le lait devra être bouilli ou même stérilisé s'il est destiné à de jeunes enfants. Pour ce qui est de la viande, il sera prudent de bien la cuire et de faire bouillir les morceaux d'origine inconnue ou provenant d'abattoirs non surveillés.

Les individus aux différents âges de la vie sont aussi l'objet de l'attention des auteurs qui précisent que :

"la prophylaxie individuelle aura (...) pour but de fortifier la résistance organique et de soustraire l'individu aux causes de contagion qui le menacent sans cesse." ²²

Ils s'inquiètent en premier lieu pour les jeunes enfants qui sont très exposés et sensibles à l'infection. Si les parents sont malades, on songera rapidement à une séparation et au placement de l'enfant à la campagne dans un milieu sain, pour éviter la contagion. Cependant, les parents n'étant pas la seule source de contagion, les personnes à qui on les confie (nourrices et bonnes) seront choisies avec soin. D'autre part, il faudra éviter qu'ils n'entrent en contact avec des personnes phthisiques, même si elles font partie de la famille, et quitter l'habitude de laisser les enfants se faire embrasser par tout le monde car c'est un gros risque de contagion. Les parents prendront bien soin à l'aération des locaux dans lesquels les enfants

²¹ Ibidem, p. 255.

²² Ibidem, p. 280.

séjournent et on ajoute encore qu'ils devront vivre le plus possible au grand air et faire des promenades fréquentes hiver comme été. Les parents porteront aussi beaucoup de soin à la propreté de leur enfant et lui feront, pour le fortifier et l'aguerrir, des frictions biquotidiennes à l'eau froide.

L'adolescent suivra les mêmes règles de base. Ses éducateurs attacheront cependant une plus grande importance au développement corporel durant la période de l'adolescence qui est :

"le moment de la vie intellectuelle. L'éducation dans ses différentes phases, ne devra jamais faire perdre de vue le développement corporel. Tonifier les organes, fortifier les muscles par une bonne alimentation, par l'hydrothérapie, par une gymnastique rationnelle, tels sont les préceptes qui devront faire la préoccupation constante des parents et des maîtres : *Mens sana in corpore sano.*" ²³

D'autre part, l'école sera interdite aux tuberculeux avérés et des mesures d'hygiène très strictes seront prises en particulier avec les élèves prédisposés. L'adolescent devra aussi jouer un rôle actif et prendre lui-même des initiatives. Il faudra en outre qu'il sache se comporter avec modération en toute chose : dans le travail et les distractions, dans les passions et les excès de tout genre.

Pour ce qui est des adultes, les tuberculeux ne devront pas se marier parce que :

"les préoccupations, les fatigues du ménage, l'abus des plaisirs sexuels ne peuvent qu'activer la marche de la maladie [et que] la phtisie dans le mariage, c'est la ruine physique, morale et matérielle; c'est la destruction de la famille, c'est le fléau de la société." ²⁴

Les médecins et la famille des conjoints essayeront d'empêcher, ou tout au moins de retarder, les unions entre un tuberculeux et une personne saine pour éviter la contamination de l'époux sain et des futurs enfants du couple. Pour ce qui est du mariage entre deux tuberculeux déclarés, les auteurs estiment que le danger est limité, pour autant qu'ils n'aient pas d'enfant.

Tous ces préceptes, révélateurs de l'impuissance de la médecine face au mal, sont résumés en peu de mots par un médecin :

"pour nous préserver de la tuberculose, il nous faut réaliser tous les postulats d'une saine hygiène, air pur, demeure propre, eau pure, nourriture saine et suffisante, quantité rationnelle de travail et de repos, et bonne conduite. Tout écart à cette règle se paie tôt ou tard." ²⁵

Ces mesures prophylactiques seront complétées dès le début du 20^e siècle par la mise en place de moyens plus proprement thérapeutiques qui vont évoluer au rythme des découvertes scientifiques.

²³ Ibidem, p. 287.

²⁴ Ibidem, p. 300.

²⁵ Dr. SONDEREGGER, *Tuberculose et sanatoria pour phtisiques en Suisse : Etude de la question au point de vue social, faite sur la demande de la Société suisse d'utilité publique*, Lausanne : 1896, p. 23.

d. Les outils thérapeutiques : de la cure d'air aux antibiotiques.

Jusqu'à la découverte d'antibiotiques efficaces contre la tuberculose, l'arsenal thérapeutique se limitera principalement à des traitements indirects qui cherchent à renforcer l'état général de la personne pour que celle-ci puisse lutter plus efficacement contre la maladie. L'un des éléments clé de cet arsenal sont les sanatoriums, c'est-à-dire les établissements médicalisés spécialement destinés aux tuberculeux.

La création du premier sanatorium est généralement attribuée à l'Allemand Hermann Brehmer, un tuberculeux revenu guéri d'un voyage au pied de l'Himalaya, qui fit construire vers 1860 une maison de cure pour tuberculeux à Goerbersdorf ²⁶. Il y mettait en pratique ses thèses fondées sur le principe de la climathérapie qui :

"veut que la maladie a partie liée avec la région dans laquelle on se trouve, et en particulier le climat. Ce qui signifie en retour que la géographie, le climat, peuvent devenir des agents thérapeutiques. Modifiez-en les données, autrement dit faites voyager votre patient, et vous agirez sur le cours de la maladie." ²⁷

En somme, si on en croit cette théorie, de l'air pur et une bonne alimentation peuvent guérir la tuberculose prise à ses débuts. L'élève de Brehmer, Peter Dettweiler, directeur dès 1876 du premier sanatorium populaire allemand à Falkenstein ²⁸, était convaincu que le meilleur moyen d'habituer le malade à l'air pur était de l'y exposer couché par tous les temps. Il complètera donc le traitement par un élément qui lui deviendra essentiel : la cure de repos sur des galeries en plein air, abritées du vent et du soleil.

En Suisse, c'est à Alexander Spengler que revient le mérite d'avoir créé, à Davos, le premier sanatorium d'altitude. On raconte qu'il avait remarqué depuis longtemps la rareté de la tuberculose dans cette haute vallée et observé aussi que beaucoup de montagnards qui s'étaient exilés dans les villes de plaine et qui y avaient contracté la tuberculose guérissaient spontanément après leur retour dans la région. Se basant sur ces constatations, Spengler enrichit la cure sanatoriale d'un nouvel élément : l'altitude (qui possède effectivement des vertus thérapeutiques, même si elles ne sont pas celles que les médecins du début du siècle avaient cru découvrir ²⁹). Le successeur de Spengler, Karl Turban ³⁰, un médecin lui-même tuberculeux, va fixer un autre principe de la cure hygiéno-diététique : en plus du grand air, de l'alimentation ou suralimentation, du repos et de l'altitude, il faut, pour

²⁶ Goerbersdorf se trouve en Silésie, dans la Pologne actuelle, à 561 mètres d'altitude seulement.

²⁷ BARRAS Vincent, *Histoire médicale d'une station climatérique : Montana, canton du Valais*, in *Revue médicale de la Suisse Romande*, 114, 1991, p. 362.

²⁸ Falkenstein se trouve dans la région du Taunus, à 400 mètres d'altitude.

²⁹ BARRAS Vincent, op. cit. p. 363 : "Il y a indéniablement une valeur objective à la médecine d'altitude telle que la conçoivent les médecins en cette première moitié du 20^e siècle : les données de la physiologie moderne retiennent dans l'altitude des vertus de thermorégulation hypothermisante, décongestive et tonique (corrigeant ainsi les théories plus anciennes qui discouraient longuement sur les prétendus effets de l'hyperaération, de la polyglobulie, de la grande subtilité de l'air alpestre)."

³⁰ Karl TURBAN est l'auteur notamment des *Instructions concernant la création, en Suisse, de stations curatives pour malades atteints de phtisie*, s.l. : 1894.

que le séjour en sanatorium soit efficace, qu'une stricte discipline soit appliquée à l'intérieur des établissements. C'est ce que l'on appelle la cure "fermée" par opposition aux cures libres, plus proches du tourisme d'agrément que du séjour médicalisé.

Les principes directeurs de la cure hygiéno-diététique sont donc établis dès la fin du 19^e siècle. Il faut encore signaler qu'une nouvelle thérapie s'imposera fortement en Suisse romande à partir des années 1910, il s'agit de l'héliothérapie (cure de soleil) mise au point par le docteur Auguste Rollier à Leysin ³¹. D'abord préconisée uniquement pour certains types de tuberculose, elle va s'imposer de plus en plus largement et finalement être indiquée pour l'ensemble des formes tuberculeuses.

Lorsque la mise au repos du patient ne suffit pas, les médecins peuvent procéder à la mise au repos du poumon lésé en pratiquant un pneumothorax ³² qui consiste :

"au moyen d'une aiguille spéciale, à insuffler de l'air dans la cavité pleurale, à travers la paroi thoracique. Le poumon alors s'affaisse, les parois des cavernes se rapprochent, les mouvements respiratoires sont diminués" ³³

et la cicatrisation des lésions tuberculeuses est ainsi favorisée. Cette technique, assez largement utilisée dans les sanatoriums, sera pendant une quarantaine d'années le meilleur traitement existant contre la tuberculose pulmonaire et permettra de sauver de nombreuses vies.

La collapsothérapie ³⁴ se développera aussi sous une autre forme : la thoracoplastie, qui consiste à la mise au repos définitive du poumon malade par la résection des côtes se trouvant au niveau des lésions pour entraîner l'affaissement de la paroi thoracique ainsi privée de son armature osseuse. Cette technique ne connaîtra pas le succès du pneumothorax parce qu'elle est très douloureuse et mutilante et qu'elle a des indications plus limitées.

Toujours dans le but de mettre le poumon au repos, certains médecins pratiquent la phrénicectomie, qui consiste à l'immobilisation du diaphragme par l'arrachement de 8 à 10 centimètres du nerf phrénique.

Une dernière solution proposée est la lobectomie, c'est-à-dire l'exérèse des parties lésées du poumon. Cette technique est pratiquée pour la première fois en 1891; elle ne connaîtra un certain succès que dès les années 1930, grâce à l'amélioration des techniques anesthésiques et chirurgicales.

³¹ Auguste ROLLIER publiera un grand nombre d'ouvrages consacrés à l'héliothérapie. On peut citer notamment : *La cure d'altitude et la cure solaire de la tuberculose chirurgicale* en 1905, *La cure de soleil* en 1936 et *Quarante ans d'héliothérapie* en 1944.

³² La technique du pneumothorax est rattachée au nom du médecin italien Carlo Forlanini qui présenta le résultat de ses travaux en 1912 lors du Congrès de l'Union internationale de la tuberculose à Rome.

³³ NICATI M., *BK+ ou le prix de la guérison*, Lausanne : 1950, p. 108.

³⁴ Le terme de collapsothérapie désigne une "Méthode opératoire qui a pour but de réaliser mécaniquement l'affaissement du poumon et, par suite, d'accoler les parois des cavernes, d'évacuer leur contenu et de permettre leur cicatrisation (thoracoplastie, pneumothorax artificiel, pneumothorax extra-pleural, pneumolyse, etc.)". Définition tirée de DELAMARE Valéry et GARNIER Marcel, *Dictionnaire des termes techniques de médecine*, Paris : 1978.

Les différentes réponses médicales évoquées jusqu'ici s'attaquent uniquement aux symptômes de la maladie et permettent une guérison provisoire ou la stabilisation des malades. Il faut attendre 1944 pour que soit enfin découvert un antibiotique capable de s'attaquer et de traiter directement et définitivement l'infection tuberculeuse. Il s'agit de la streptomycine découverte par l'américain Selman Abraham Waksman et expérimentée d'abord sur des patients du sanatorium de Common Fall dans le Minnesota. Elle sera utilisée en Europe entre 1947 et 1949 à des fins expérimentales et les résultats obtenus vont rapidement en faire la réponse incontournable à la tuberculose. Cependant, la pratique démontrera bientôt que la streptomycine n'était pas la panacée, notamment à cause de la résistance que le bacille développait à cet antibiotique, le rendant totalement inefficace. Les chercheurs se mirent donc en quête d'un nouveau produit qui limiterait la résistance bacillaire et, bientôt, l'utilisation de l'acide para-amino-salicyclique (le P.A.S.) en complément de la streptomycine permettra un recul notable de cette résistance. Dès 1952, une nouvelle étape décisive sera franchie avec l'utilisation de l'isoniazide (découverte en 1912) conjointement aux deux autres médicaments connus. Cette association de trois médicaments deviendra rapidement le traitement type de la maladie.

L'utilisation de la chimiothérapie dans le traitement de la tuberculose ne signifie pas la fin de la cure sanatoriale. En effet, si les médicaments permettent une guérison plus rapide, le séjour en sanatorium demeure un élément important de la réussite du traitement :

"Le repos reste la base du traitement de la tuberculose. Faut-il préciser qu'il s'agit ici non seulement du repos physique - grâce auquel les lésions tuberculeuses sont sollicitées au minimum et peuvent donc se cicatriser, - mais également du repos psychique réalisé par l'éloignement des soucis familiaux et par un climat de détente et de confiance entre le patient, le personnel infirmier et le médecin." ³⁵

³⁵ BARRAS Gabriel, op. cit. p. 15.

2. LA SITUATION A GENEVE

a. La tuberculose à Genève : un mal ravageur.

Après avoir abordé la problématique de la tuberculose sous un angle généraliste, on peut passer à l'étude de la situation genevoise en commençant par constater qu'à la fin du 19^e siècle le canton du bout du lac est l'un de ceux où la mortalité par tuberculose est la plus forte en Suisse (d'après les statistiques de l'époque).

Décès par tuberculose pour 10'000 habitants par cantons pour la période décennale 1891-1900 ³⁶ :

	Tuberculose en général	Tuberculose pulmonaire	Autres formes de tuberculose
Valais	11.4	9	2.4
Uri	20.5	13.4	7.1
Thurgovie	20.7	16	4.7
Obwald	21.1	15.1	6
Lucerne	22.4	16	6.4
Fribourg	23	17.3	5.7
Tessin	23.2	18.4	4.8
Nidwald	23.3	17.8	5.5
Grisons	23.9	18	5.9
Appenzell-Ext.	24	16.9	7.1
Schaffhouse	24	16.2	7.8
Bâle-Campagne	25.2	18.3	6.9
Vaud	25.3	17.9	7.4
Argovie	26.2	19.4	6.8
Neuchâtel	27.2	19.1	8.1
Zurich	27.4	20.3	7.1
Soleure	27.4	20.2	7.2
Zoug	27.5	20	7.5
Berne	28	21	7
Schwytz	28.6	21.2	7.4
Saint-Gall	28.8	21.2	7.6
Appenzell-Int.	29.1	24.3	4.8
Glaris	29.3	22	7.3
Bâle-Ville	32.7	23.7	9
Genève	37	28.4	8.6
Suisse	26.3	19.5	6.8

³⁶ Chiffres tirés de l'*Annuaire statistique de la Suisse*, publié par le Bureau de statistique du Département fédéral de l'Intérieur, Berne : 1890-1900. Pour certains historiens, l'importance des décès par tuberculose à Genève et dans d'autres cantons fortement urbanisés s'expliquerait simplement : le nombre des médecins y étant plus élevé, les causes de mortalité étaient plus souvent identifiées que dans les cantons ruraux, ce qui fausserait les statistiques.

C'est sur ces chiffres tout à fait éloquentes que les médecins et les politiciens de l'époque s'appuyent pour tirer la sonnette d'alarme. Ils les expliquent par deux facteurs principaux : d'une part, Genève est un canton fortement urbanisé, ce qui implique, selon eux, que sa population est :

"souvent mal nourrie, entassée dans des logements et dans des ateliers souvent insuffisamment aérés, prenant peu d'exercice, vivant plus par son cerveau que par ses muscles, passant une partie de son existence dans des locaux enfumés ou malsains, se livrant à l'existence fiévreuse et antihygiénique de la vie sociale moderne et s'adonnant dans une trop forte proportion à l'intempérance habituelle." ³⁷

D'autre part, et c'est la principale explication qu'ils retiennent, la population genevoise a connu une forte augmentation ³⁸ et la ville de Genève s'est développée de façon désordonnée et irrationnelle, enfermée entre ses murailles et le lac, sans suivre de plan urbanistique. La salubrité des logements genevois est souvent mise en accusation par les auteurs :

"Au fond, la question de la prophylaxie de la tuberculose est intimement liée à celle de l'hygiène de l'habitation. De même que c'est par l'eau que se prend la fièvre typhoïde, c'est par l'air surtout que nous contractons la tuberculose. C'est dans les quartiers à rues et à cours étroites, à appartements trop petits, surhabités surtout, c'est dans les réduits obscurs, donc malpropres et poussiéreux, que se développe la tuberculose." ³⁹

Ce sont les épidémies de fièvre typhoïde de 1881 et 1884, ainsi que la menace du choléra remontant le Rhône à la même période, qui attirent l'attention des hygiénistes et des philanthropes sur les conditions hygiéniques désastreuses de certains logements en ville de Genève. En effet, suite à ces épidémies, le Conseil administratif de la ville ordonne une visite sanitaire des logements qui va donner lieu à un rapport dont les conclusions sont sans équivoque :

"La conséquence de ces faits est, à mon avis, que les plus légères causes d'épidémies risqueront toujours chez nous de prendre des proportions sérieuses tant que nous n'aurons pas amélioré l'organisation sanitaire de nos maisons, des maisons des quartiers pauvres tout spécialement. Si donc nous nous demandons, en terminant, ce qui ressort de tous ces rapports, nous arrivons à la conclusion qu'il y a urgence d'attirer l'attention aussi bien de nos autorités que de nos concitoyens sur l'importance, au point de vue de la santé publique, des questions d'hygiène du bâtiment." ⁴⁰

³⁷ MAILLART Hector, *Tuberculose et Sanatoriums : A propos de la création du Sanatorium Populaire de Clairmont-sur-Sierre destiné aux tuberculeux du canton de Genève*, Genève : 1900, p. 6.

³⁸ L'agglomération genevoise comptait 38'000 habitants en 1850, 60'000 en 1870 et 131'000 en 1914; pour ce qui est du canton, on dénombre 105'500 habitants en 1888 et 171'950 en 1914.

³⁹ FERRIERE Frédéric, *La lutte contre la tuberculose à Genève*, Genève : 1901, p. 41.

⁴⁰ FERRIERE Frédéric, *Rapport sur les visites sanitaires instituées par le Conseil Administratif de la Ville de Genève pendant l'été 1884*, Genève : 1885, p. 53-54.

L'auteur de ce rapport réclame en conséquence que l'Etat intervienne en édictant sans tarder des règlements concernant l'hygiène des bâtiments construits et à construire, parce que :

"Sans règlements sur l'hygiène du bâtiment, nos quartiers pauvres continueront à être insalubres, et le seront toujours davantage, c'est impossible autrement." ⁴¹

C'est dans ce but que le Conseil d'Etat va proposer la réorganisation des services sanitaires du canton par la Loi sur l'Organisation et la Compétence du Bureau de Salubrité Publique que le Grand Conseil accepte le 27 octobre 1884. Ce Bureau, qui fonctionne dès 1885, a pour tâche notamment de contrôler et de surveiller :

- 1° Les marchés, les comestibles, les denrées alimentaires et les boissons;
- 2° Les eaux servant de boissons ou destinées aux usages ménagers;
- 3° Les rues, places, cours et allées;
- 4° Les fosses d'aisance, latrines, canaux, égouts, nants, puits, lavoirs, réservoirs, éviers, écuries, cloaques et fumiers;
- 5° Les habitations, logis, agglomérations, fabriques, écoles, asiles, hôpitaux, maisons de santé, cliniques, casernes, prisons et autres établissements publics;
- 6° Les abattoirs, boucheries, charcuteries, porcheries et triperies, les brasseries et les laiteries, tous les locaux servant à la préparation des aliments ou à la vente des denrées alimentaires; (...)
- 11° Les mesures contre les maladies ou les épidémies pouvant se déclarer ou sévir, soit parmi les hommes, soit chez les animaux; (...)
- 13° Et généralement, tout ce qui concerne l'hygiène et la santé publiques." ⁴²

Il semble cependant que cette mesure n'ait pas suffi à résoudre le douloureux problème de la salubrité du logement à Genève, puisque dans les années 1890 les publications dénonçant l'incohérence et l'indifférence de la collectivité, ainsi que l'impuissance des autorités à agir dans ce domaine, se multiplient. En février 1893 se crée à Genève la Société pour l'Amélioration du Logement qui a pour objectif "l'amélioration du logement au point de vue de la salubrité et du bon marché" ⁴³ par l'information et la propagande, la création de sociétés de construction, la fourniture de plans et de devis types pour l'érection et la transformation des bâtiments. Cette société publie en outre un bulletin ainsi que diverses brochures ⁴⁴ qui s'attachent à dénoncer les situations alarmantes, à réclamer la prise de mesures d'assainissement et la construction de logements de bonne qualité pour les revenus modestes. La Société jouera un rôle non négligeable au niveau de la sensibilisation du public, cependant elle n'obtiendra que peu de

⁴¹ FERRIERE Frédéric, op. cit., p. 42-43

⁴² Extrait de l'article 4 de la *Loi sur l'organisation et la compétence du Bureau de Salubrité Publique* du 27 octobre 1884.

⁴³ Extrait des *Statuts de la Société pour l'amélioration du logement*.

⁴⁴ Il s'agit du *Bulletin de la Société pour l'amélioration du logement*, dès 1893; cette Société contribue à la publication de diverses brochures, desquelles on peut mentionner *L'appel à l'opinion publique pour l'amélioration du logement* de Louis WUARIN en 1895; *Le logement du pauvre à Genève* par MONTANDON A. en 1913; *L'assainissement des logements* de Louis WUARIN et Henri AUDEOUD en 1907. La Société pour l'amélioration du logement est aussi à l'origine du Congrès International pour l'amélioration du logement en 1906 à Genève.

réalisations concrètes de la part des autorités qui ne disposent pas de réglementations précises ou qui n'appliquent pas de façon efficace la législation existante ⁴⁵ parce que :

"les mesures administratives concernant l'hygiène de l'habitation se butent au principe de l'inviolabilité du domicile." ⁴⁶

La transformation en mai 1908 du Bureau de Salubrité en Service cantonal d'Hygiène, chargé de l'inspection du logis et de la surveillance des différents facteurs favorisant la tuberculose (le surpeuplement, l'humidité, l'aération, la densité du logement), laisse espérer une amélioration. Cependant, cette nouvelle loi aura des effets limités et l'assainissement des logements se poursuivra à Genève sur un rythme très lent qui sera vivement dénoncé par la doctoresse Charlotte Olivier ⁴⁷, l'une des pionnières de la lutte antituberculeuse dans le canton de Vaud :

"Nulle part, nous ne voyons la question de l'insalubrité de l'habitation se poser avec tant de force, même au sein du public non médical; nulle part non plus, nous ne voyons cette question écartée avec tant de persistance, au point de vue pratique, tout au moins par les autorités; nulle part ailleurs il n'existe un appareil administratif aussi inerte, aussi anxieux de respecter la liberté, même la plus inadmissible, des propriétaires. Si pourtant, malgré ces obstacles, la question continue à passionner l'opinion publique, c'est surtout grâce à un autre facteur que la santé : c'est **pour conserver son charme** particulier et pittoresque, que Genève daigne s'occuper de son assainissement. Fiers et jaloux de la beauté singulière de leur patrie, architectes, artistes, particuliers, sourds peut-être à la voix de l'humanité, et myopes aux misères sociales, sont un peu plus clairvoyants pour tout ce qui est art; et cette considération extra-médicale et essentiellement esthétique les pousse à veiller sur *l'enlaidissement progressif et systématique* de leur ville et des banlieues. C'est cette peur qui leur fait réclamer à grands cris une meilleure législation. Sans elle, je le crains, l'hygiène ne saurait parvenir à se faire entendre." ⁴⁸

Comme nous le confirme le tableau suivant, Genève, contrairement à d'autres cités helvétiques (comme Bâle ou Zurich) qui ont su prendre les mesures d'assainissement adéquates, n'est pas parvenue à faire diminuer de façon notable sa mortalité tuberculeuse.

⁴⁵ On peut notamment citer la *Loi Générale sur les routes, la voirie, les constructions, les cours d'eau, les mines et l'expropriation* du 15 juin 1895, ainsi que son règlement d'application du 14 juin 1899 qui comportent différentes dispositions concernant les dimensions et la ventilation des cours et courettes, les loges de concierge, les alcôves et les cuisines.

⁴⁶ FERRIERE Frédéric, *La lutte contre la tuberculose à Genève*, Genève : 1901, p. 42.

⁴⁷ La vie et les activités de cette femme remarquable sont étudiées dans l'ouvrage de HELLER Geneviève, *Charlotte Olivier : La lutte contre la tuberculose dans le canton de Vaud*, Lausanne : 1992.

⁴⁸ OLIVIER Charlotte, *La tuberculose et le logis en Suisse*, in *La tuberculose et la lutte antituberculeuse en Suisse : recueil de mémoires*, publié par la Commission centrale pour la lutte antituberculeuse, Berne : 1917, p. 125.

Diminution de la mortalité par tuberculose pulmonaire dans les grandes villes de Suisse pour 10'000 habitants ⁴⁹ :

	Période 1891-1895	Période 1906-1910	Diminution des décès en %
Bâle	23.6	15.2	36%
Zurich	22.2	16	28%
Neuchâtel	19.8	18	9%
Lausanne	24.7	19.3	21%
Berne	28.6	21.3	26%
Genève	30.7	26.8	13%

b. La prise de conscience des autorités : les premières mesures et les souhaits des pionniers.

L'attention des autorités genevoises, à défaut de se tourner vers le problème des logements insalubres, se dirigera en premier lieu vers celui de la tuberculose du bétail. Cet intérêt se justifie par des raisons économiques (l'élevage reste une activité importante dans le canton en 1900 puisque 9,8% de la population active est occupée dans ce secteur ⁵⁰), mais aussi et surtout par des motivations hygiéniques :

"L'on sait aujourd'hui, (...), que la tuberculose ne se prend que par l'introduction dudit bacille dans l'organisme, et cette introduction se fait presque uniquement par la poussière des expectorations desséchées des tuberculeux, d'une part, et par le lait et la viande des bêtes tuberculeuses de l'autre. Il en résulte qu'au point de vue bactériologique, la vraie prophylaxie de la tuberculose consistera d'un côté à isoler le crachat tuberculeux et de l'autre à éteindre la tuberculose des bovidés."⁵¹

Il n'existe pas de statistiques précises relatives à la tuberculose du bétail, mais à en croire les auteurs de l'époque, elle "est d'une fréquence désespérante" ⁵². Si bien que, sur une initiative du Genevois Charles Haccius ⁵³ (soutenu aussi par la Société Médicale de la Suisse Romande), la Société d'agriculture de la Suisse Romande adresse en juillet 1889 une requête au Département fédéral de l'agriculture demandant que :

"dans l'intérêt de l'agriculture suisse, comme dans celui de l'hygiène publique, on poursuive par tous les moyens, en y comprenant l'indemnisation aux intéressés, le

⁴⁹ Chiffres donnés par OLIVIER Charlotte, op. cit., p. 142.

⁵⁰ Chiffres de BAIROCH Paul, *Annuaire statistique rétrospectif de Genève*, Genève : 1986.

⁵¹ FERRIERE Frédéric, *La lutte contre la tuberculose à Genève*, Genève : 1901, p. 20.

⁵² Ibidem, p. 21.

⁵³ Charles Haccius était à cette époque directeur de l'Institut vaccinal suisse, il sera par la suite l'un des membres de la Sous-commission chargée de l'étude de la tuberculose du bétail à Genève.

principe de la séquestration et de la destruction des animaux atteints de tuberculose." ⁵⁴

Le Conseil d'Etat genevois, sollicité par le docteur Vincent, enverra en 1890 un message au Conseil Fédéral pour qu'il donne une suite positive à cette motion. Cependant, les autorités fédérales rejeteront cette demande pour plusieurs raisons : elles estiment en effet que la tuberculose bovine est un problème agricole et non de santé publique, que la transmission de la maladie de l'animal à l'homme reste exceptionnelle, qu'il est trop difficile de détecter le bétail malade et que les indemnités à verser aux éleveurs concernés entraîneraient des dépenses trop importantes pour l'Etat.

La question de la tuberculose bovine sera relancée à Genève quelques années plus tard par le professeur Hyppolite Gosse ⁵⁵ qui avait perdu en 1893 une fille des suites d'une tuberculose contractée en buvant le lait d'une vache infectée. Suite à ce décès, il se rend au Danemark pour y suivre les travaux du professeur Bang, un éminent spécialiste de la tuberculose du bétail et de sa prévention. A son retour en Suisse, il communique ses observations au professeur Vincent qui suggère au Conseil d'Etat d'entreprendre une étude au sujet de la tuberculose animale dans le canton de Genève.

L'appel de Vincent reçoit une réponse rapide de la part des dirigeants genevois qui nomment une commission pour l'étude de la tuberculose qui désigne à son tour une sous-commission ⁵⁶ chargée d'examiner plus particulièrement la question de la tuberculose du bétail. Cette sous-commission rend ses conclusions en mai 1894 dans un rapport ⁵⁷ qui contient un certain nombre de vœux concernant les mesures que la Suisse et les cantons devraient prendre dans le domaine du commerce du bétail et de la lutte contre la tuberculose bovine.

On souhaite notamment que la Confédération suive l'exemple de la France qui, dès 1888, interdit la vente du bétail atteint de tuberculose ou suspecté de l'être. La commission renouvelle donc le souhait émis par Charles Haccius cinq ans auparavant ⁵⁸, elle demande de plus que l'usage de la tuberculine pour détecter le bétail malade soit vivement encouragé et que la surveillance des vacheries et des abattoirs soit accrue.

⁵⁴ Extrait de la requête adressée au Département fédéral de l'agriculture le 27 juillet 1889, cité dans le *Rapport présenté à la commission chargée de l'étude de la tuberculose du bétail*, Genève : 1894, p. 19.

⁵⁵ Le professeur Gosse est une personnalité relevante du monde médical et culturel genevois, comme on peut le voir dans la note annexe consacrée aux initiateurs du Sanatorium de Clairmont-sur-Sierre.

⁵⁶ Les membres de cette sous-commission sont Messieurs Haccius Ch., Président de la Classe d'Agriculture; Gosse Hippolyte, professeur; Vincent Alfred, professeur et directeur du Bureau de Salubrité Publique; Olivet F., vétérinaire cantonal; Flocard, vétérinaire; Massol Léon, professeur; De Candolle Lucien.

⁵⁷ *Rapport présenté à la commission chargée de l'étude de la tuberculose du bétail par la sous-commission*, Genève : 1894.

⁵⁸ La Sous-commission améliore encore la proposition de Haccius en demandant, pour limiter les coûts d'une telle mesure, la création d'une assurance générale obligatoire pour les propriétaires de bétail et financée par des subsides et les cotisations des assurés.

Le dernier point abordé par le rapport concerne l'information de la population. Celle-ci doit être améliorée par des conférences et des brochures qui apporteraient des indications détaillées et précises au public :

"Avec l'immense majorité des médecins et des hygiénistes, nous estimons qu'il est urgent d'éclairer le public sur ses véritables intérêts; nous ne partageons pas les scrupules étranges et les préjugés d'un autre âge de certaines personnes qui voudraient respecter son ignorance." ⁵⁹

Le rapport se conclut sur un appel de la commission pour que les études se poursuivent afin de pouvoir mieux attaquer

"un ennemi jusqu'ici réputé invincible, mais qui doit la plus grande part de sa force à notre inertie, à notre pusillanimité et à une incroyable méconnaissance de nos propres intérêts. Mais, il faut le dire, la tâche n'est que commencée; le mandat que nous avons reçu était restreint; le gouvernement genevois voudra sans doute l'élargir et exigera qu'un problème, qui intéresse à un aussi haut degré notre vitalité nationale, soit étudié sous toutes ses faces." ⁶⁰

Le Conseil d'Etat répondra à cette suggestion en nommant en 1896 une seconde commission ⁶¹ pour l'étude des mesures à prendre pour lutter contre la tuberculose humaine. Le rapport de cette commission, rédigé par le docteur Vincent ⁶² et rendu le 13 mars 1897, revient sur le devoir d'information de l'Etat qui doit :

"aider par tous les moyens possibles - publications, conférences, leçons dans les établissements d'instruction - à la diffusion de notions exactes sur la nature, les modes de contagion, les conséquences de la tuberculose. Il importe que le public sache, d'un côté, la grandeur du péril et qu'il connaisse, de l'autre, les moyens de combattre ce danger." ⁶³

Ce vœu a été partiellement satisfait par la publication des *Instructions contre la tuberculose* ⁶⁴, rédigées au nom de la Commission par les docteurs Gosse, Gilbert et Vincent et distribuées à 24'000 exemplaires dans le canton. Cependant, pour être réellement efficace, la propagande devra être intensifiée et l'Etat devra montrer l'exemple en imposant dans ses locaux les règles d'hygiène élémentaires, en facilitant l'acquisition de crachoirs individuels aux "malades tousseurs" ou en les fournissant gratuitement.

⁵⁹ Rapport présenté à la commission chargée de l'étude de la tuberculose du bétail par la sous-commission, Genève : 1894, p. 28.

⁶⁰ Ibidem, p. 30.

⁶¹ En font partie Messieurs Didier, Conseiller d'Etat; Dunant, Conseiller d'Etat; d'Espine, professeur; Dunant, professeur; Ferrière, médecin; Gautier, médecin; Gilbert, médecin; Gosse, professeur; Revilliod, professeur; Vincent, médecin et directeur du bureau de Salubrité Publique; Zahn, professeur.

⁶² A la même période celui-ci publie un ouvrage consacré aux dix ans d'activité du Bureau de Salubrité, ouvrage qui sert de référence à ce rapport.

⁶³ Rapport de la Commission nommée par le Conseil d'Etat pour étudier les mesures à prendre contre la tuberculose humaine, Genève : 1897, p. 6.

⁶⁴ Instructions concernant la tuberculose, rédigées par GOSSE Hippolyte, VINCENT Alfred et GILBERT Valentin, au nom de la Commission chargée par le Conseil d'Etat d'étudier les mesures à prendre contre la tuberculose, Genève : 1896.

L'objet central du rapport concerne la prise en charge médicale des tuberculeux. Le docteur Vincent estime, après une enquête auprès des praticiens du canton, qu'il y a à Genève environ 600 tuberculeux indigents, desquels 80 auraient besoin d'une cure d'altitude et 160 d'un séjour à l'hôpital. Il est donc évident que Genève doit se donner les moyens d'accueillir et de soigner ces malades et que :

"pour éviter l'encombrement des hôpitaux actuels, pour assurer aux tuberculeux un traitement rationnel et hygiénique, et pour diminuer les chances de contagion, il est nécessaire de créer un service spécial sous forme de pavillons, de baraques, où seront admis les tuberculeux curables ou très améliorables." ⁶⁵

La commission propose, en plus de ce service spécialement destiné au tuberculeux à l'Hôpital cantonal, la création d'un sanatorium d'altitude d'une capacité de 50 lits destinés aux tuberculeux indigents. A cet effet, la Commission a décidé que :

"dès que ses travaux seront terminés, au lieu d'être dissoute purement et simplement, elle se constituerait en comité privé et s'adjoindrait un certain nombre de citoyens - architectes, financiers, philanthropes, etc. - dont le concours lui semble nécessaire; après avoir procédé à une étude sommaire des voies et moyens, et après avoir élaboré un avant-projet provisoire, elle lancerait un appel public afin de recueillir la somme jugée nécessaire." ⁶⁶

Le rapport se conclut sur une série de dix propositions qui engagent les autorités politiques à prendre leurs responsabilités et à intervenir plus activement dans la lutte contre la tuberculose qui ne peut rester plus longtemps le domaine des seuls médecins et philanthropes. On réclame notamment la publication d'un arrêté qui :

"rappelle aux médecins et au public que la tuberculose est comprise dans les maladies contagieuses visées par le Règlement de Police du 12 juin 1895 et que, notamment, les articles 5 et 6 lui sont applicables." ⁶⁷

C'est-à-dire que les linges, vêtements et objets divers ayant servi à l'usage d'une personne atteinte de tuberculose doivent être désinfectés selon les instructions émises par le Bureau de Salubrité, de même que les logements et dépendances ayant abrité un tuberculeux seront nettoyés et désinfectés avant d'être occupés à nouveau. Ces diverses opérations de nettoyage et de désinfection se feront sous le contrôle des autorités et celles-ci devront les faciliter le plus possible aux personnes peu aisées et aux indigents. De plus, comme l'habitation et le régime alimentaire jouent un rôle central dans le développement de la tuberculose :

"l'Etat a (...) le devoir d'encourager et de soutenir tous les efforts qui seront tentés en vue d'améliorer les conditions du logement et de l'alimentation des classes

⁶⁵ *Rapport de la commission nommée par le Conseil d'Etat pour étudier les mesures à prendre contre la tuberculose humaine*, Genève: 1897, p. 19.

⁶⁶ *Ibidem*, p. 19.

⁶⁷ *Ibidem*, p. 22.

populaires; il a la même obligation en ce qui concerne la lutte contre l'alcoolisme." ⁶⁸

C'est donc au sein de cette commission nommée par le Conseil d'Etat genevois qu'a été signé l'acte de naissance du projet qui conduira, plusieurs années plus tard, à l'inauguration à Montana d'un sanatorium destiné aux tuberculeux indigents genevois.

c. Les motivations des initiateurs du Sanatorium Populaire Genevois : philanthropie et nationalisme.

La décision prise par les Genevois s'inspire directement des travaux déjà réalisés par les cantons de Berne et de Bâle-Ville qui ont construit leur sanatorium populaire d'altitude respectivement en 1895 et 1896 et qui y ont obtenu, à en croire les chiffres avancés par leurs promoteurs, des résultats très positifs :

"nous voyons donc que les sanatoriums rendent à la vie active plus des deux tiers des tuberculeux qui s'y font soigner, que l'amélioration ou la guérison persistent pour la plupart d'entre eux, grâce aux habitudes d'hygiène qu'ils y ont contractées. Nous voyons que dans cette oeuvre d'humanité et d'économie sociale, nous nous sommes laissés devancer par tous les cantons confédérés qui sont à la tête du progrès en Suisse." ⁶⁹

Les initiateurs de ce projet sont sans doute motivés par des sentiments philanthropiques qui naissent de la constatation que les populations aisées peuvent se permettre des séjours réparateurs dans différentes stations alpines ou maritimes, alors que pour les classes laborieuses, qui sont pourtant très touchées par la maladie, ces séjours sont rendus impossibles pour des raisons financières évidentes :

"Pendant longtemps, hélas, les privilégiés de la fortune purent seuls profiter des bienfaits de ce traitement et ce sera l'honneur de notre époque que cet immense effort dont nous constatons partout l'existence et qui tend à mettre les déshérités du sort au bénéfice de ce grand progrès de la médecine contemporaine." ⁷⁰

On peut aussi citer un autre auteur très actif dans la propagande en faveur de la création de sanatoriums pour tuberculeux indigents :

"C'est un devoir et un devoir agréable de venir en aide à l'indigent qui travaille et se défend vaillamment pour ne pas tomber à la charge de la société. S'il tombe malade, il mérite les mêmes égards et secours que le blessé en temps de guerre. Il

⁶⁸ Ibidem, p. 24.

⁶⁹ MAILLART Hector, op. cit., p. 13.

⁷⁰ VINCENT Alfred, *La lutte contre la tuberculose : Les sanatoria pour tuberculeux indigents*, Genève : 1899, p. 10. Conférence faite à l'aula de l'Université en 1897.

ne s'agit pas là d'une aumône, mais de l'accomplissement d'un devoir de solidarité." ⁷¹

Les membres de la Commission genevoise, comme leurs homologues des autres cantons, sont aussi stimulés par des arguments moins nobles, mais tout autant décisifs, comme par exemple les conséquences économiques de la tuberculose. Selon les estimations du docteur Maillart, l'hospitalisation des tuberculeux à l'Hôpital cantonal de Genève coûte 68'000 francs par an au canton ⁷², sans compter les frais couverts par l'Hospice général et les divers autres organismes de soutien. De plus, les statistiques contemporaines démontrent que la tuberculose choisit ses victimes principalement chez les hommes entre 20 et 50 ans, c'est-à-dire au moment où ils sont le plus productifs.

Tableau de la mortalité par tuberculose pulmonaire en Suisse par classes d'âge ⁷³:

Année du décès	0 à 14 ans	15 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 ans et plus
1890	573	594	1623	1340	1038	795	528	148
1895	551	574	1491	1275	983	798	537	168
1900	561	542	1654	1289	983	895	546	222
1905	423	591	1652	1315	999	787	622	241
1910	355	496	1468	1228	946	721	564	233
1915	249	480	1239	1080	842	691	467	220
TOTAL	2712	3277	9127	7527	5791	4687	3264	1232

Ainsi, pour eux :

"C'est au moment où le citoyen a coûté à sa famille et à l'Etat les frais multiples de son éducation, de son instruction et de son apprentissage, c'est au moment où il se marie et a des enfants en bas âge, c'est au moment en un mot où il est une force active et où tous ont besoin de lui, enfants, famille, communauté sociale, qu'il est frappé par une maladie qui lui fait tomber l'outil des mains pour plusieurs mois ou plusieurs années. Dès lors, c'est la misère qui entre au logis, ce sont les larmes, l'épuisement physique et moral pour l'entourage, c'est l'hôpital qui ouvre ses portes, et l'assistance publique, la charité privée ou la mutualité qui sont chargées d'un nouveau fardeau." ⁷⁴

Un autre élément qui a pesé de tout son poids dans la décision de créer un établissement d'altitude a certainement été la crainte de la dépopulation de Genève. On peut voir sur le tableau suivant que la tuberculose est très nettement la principale cause de mortalité dans le canton ⁷⁵ :

⁷¹ Dr. SONDEREGGER, op. cit., p. 28.

⁷² MAILLART Hector, op. cit., p. 5.

⁷³ Chiffres du Bureau de statistique fédéral.

⁷⁴ MAILLART Hector, op. cit., p. 5.

⁷⁵ Il s'agit toujours des chiffres de l'époque sur lesquels les initiateurs du projet du Sanatorium de Clairmont s'appuyent. D'ailleurs, le professeur Vincent qui les établis sera fortement impliqué dans la gestion de

Tableau des principales causes de mortalité dans le canton de Genève pour la période 1885-1894 ⁷⁶ :

	1885	1890	1894	Total pour 1885 à 1894
Tuberculose	403	431	399	4069
Affections cardio-vasculaires	236	206	268	2381
Affections de l'encéphale et des méninges	219	185	196	2008
Pneumonies	167	198	183	1840
Carcinomes	124	140	123	1316
Faiblesse congénitale	105	98	106	1091

Cette peur du dépeuplement est encore renforcée par le fait que la fin du 19^e siècle est une période d'importantes migrations intercantionales et internationales ⁷⁷ :

"Or, chez nous, on se préoccupe beaucoup de reconstituer notre population qui diminue; l'admission dans la famille genevoise d'éléments étrangers est rendue toujours plus facile. Genève disparaît, il faut assimiler nos hôtes, en faire des Genevois. Ne sera-ce pas bien plutôt l'étranger qui assimilera notre canton, l'étranger indifférent aux traditions qui font notre gloire : une Genève cosmopolite se substitue à la Genève historique, fière de son nom. Commençons donc, pour autant que faire se peut, par conserver la vitalité, la santé de nos concitoyens, ce sera une besogne non moins utile." ⁷⁸

Et encore :

"L'alcoolisme et la tuberculose sont les deux plaies physiques de l'état social moderne, et c'est à les combattre dans leurs causes et leurs effet que doit s'employer actuellement tout homme d'Etat soucieux de l'avenir de notre race et de notre pays." ⁷⁹

L'historienne Geneviève HELLER attire l'attention sur un dernier élément qui a plaidé en faveur de la construction des sanatoriums :

"Depuis la découverte du bacille de Koch en 1882 et la compréhension vers 1900-1910 de l'infection dans sa complexité, il fallait convaincre la population du caractère contagieux de la tuberculose, lui inculquer les moyens hygiéniques et cependant aléatoires de l'éviter. Il fallait aussi, corollaire indispensable pour

l'établissement.

⁷⁶ Tableau établi par le docteur VINCENT et publié dans *L'hygiène publique à Genève pendant la période décennale 1885-1894*, Genève : 1896.

⁷⁷ On peut citer ici l'historien Louis Binz : "La croissance de la population dans la seconde moitié du 19^e siècle fut surtout le fait d'immigrants étrangers. En 1880 ceux-ci entraient pour 24% dans la population du canton, en 1913 pour 42%, la plus forte proportion jamais constatée.", in BINZ Louis, *Brève histoire de Genève*, Genève : 1985, p. 60.

⁷⁸ FERRIERE Frédéric, op. cit., p. 4.

⁷⁹ MAILLART Hector, op. cit. p. 6.

motiver un effort et une collaboration de sa part, montrer les possibilités d'une curabilité." ⁸⁰

Or, l'un des meilleurs moyens de démontrer cette curabilité consiste à mettre au service des malades des établissements spécialement destinés à leurs besoins qui leur permettent d'espérer une amélioration de leur état.

On retrouve ce type d'arguments dans l'*Appel pour une souscription nationale* lancé en novembre 1899 en faveur de la construction du sanatorium genevois de Montana :

"heureusement que maintenant la science n'est plus impuissante en présence de cet ennemi. Elle a constaté et elle proclame bien haut que la *tuberculose prise à ses débuts est guérissable*, et que si la guérison n'est pas assurée dans tous les cas, on peut du moins faire espérer au malade une notable amélioration de son état. Il faut, pour cela, le placer dans des conditions hygiéniques qui lui permettent de lutter contre le mal qui le mine et de le vaincre. Ces conditions sont le séjour prolongé dans un air pur et fortifiant, une nourriture saine et abondante, le repos absolu du corps et de l'esprit et une hygiène sévère." ⁸¹

Ce sont ces diverses craintes et motivations qui conduisent la Commission de 1896 à se constituer en un *Comité d'initiative pour la construction d'un sanatorium genevois pour tuberculeux* ⁸². Ce Comité réunit les membres de la Commission officielle ainsi que des personnalités d'horizons professionnels divers qui ont été sensibles à l'appel lancé par le docteur Vincent lors d'une conférence faite en 1897 à l'Université de Genève :

"Il est temps et grand temps de sortir de notre indifférence et de secouer notre torpeur. Des hommes de bonne volonté ont offert leur concours aux autorités; ils veulent que notre canton possède comme les autres son sanatorium pour les tuberculeux indigents; ils sont bien décidés à poursuivre la réalisation de cette oeuvre humanitaire. Pourriez-vous hésiter à seconder leur effort?" ⁸³

Le Comité ainsi formé tiendra sa première séance en mai 1897 et se dissoudra en décembre 1901 après avoir acheté un terrain, réuni les fonds nécessaires à la construction du sanatorium et transmis son actif au Comité de la Fondation du Sanatorium de Clairmont-sur-Sierre.

⁸⁰ HELLER Geneviève, Charlotte Olivier : *La lutte contre la tuberculose dans le canton de Vaud*, Lausanne : 1992, p. 167.

⁸¹ *Appel pour une souscription nationale en faveur de la création d'un sanatorium populaire pour l'hospitalisation des tuberculeux genevois*, Genève : novembre 1899; Archives du Sanatorium.

⁸² On trouve en annexe une liste de ces membres ainsi qu'une note biographique consacrée aux personnalités les plus marquantes.

⁸³ VINCENT Alfred, *La lutte contre la tuberculose : Les sanatorias pour tuberculeux indigents*, Genève : 1899, p. 16. Conférence faite à l'Aula de l'Université en 1897.

"Certain que mes malades du Mont-Blanc me suivraient ailleurs, je m'avisais assez témérairement de créer une station concurrente et mieux située au point de vue climatérique, car nous venions d'être ensevelis pendant deux semaines dans le brouillard, ce qui démontrait que nous étions trop près du bassin du Léman, alors que dans le haut Valais ce n'était pas le cas." ⁸⁸

Quelques mois plus tard, en automne 1897, le médecin revient à Montana accompagné de sa famille et d'une dizaine de patients. Il va les installer dans l'Hôtel du Parc transformé pour la circonstance en centre de cure par la construction de galeries et l'installation du chauffage central.

Il faut garder en mémoire que la région choisie par Stéphani :

"n'est qu'une belle étendue de prés et de bois, sans autre trace de présence humaine que quelques mazots à foin et l'Hôtel du Parc, récemment construit" ⁸⁹,

qu'il faut 3 heures pour rejoindre Sierre par un chemin à peine carrossable et que, comme en témoigne Stéphani dans son journal, il est :

"inutile de dire qu'au voisinage de cet unique hôtel, il n'y avait ni magasin ni ressources d'aucune sorte, et le fait que les naturels étaient à demi nomades ne facilitait pas les choses. En effet, presque tous ces paysans avaient à leur disposition un village situé en plaine vers leurs vignes et un autre à 1200 mètres environ, comme le village de Montana, où souvent ne restaient que le Curé et deux hommes de garde. Ils possédaient en outre des chalets étagés jusqu'à la limite des forêts vers 2'000 m. Ils tissaient eux-mêmes leurs vêtements, faisaient eux-mêmes leur vin, tiraient leur subsistance de leurs cultures, de leur bétail, bref se suffisaient sans nulle transaction en possédant beaucoup de domaines divers, mais mal exploités à cause de leur vie nomade. Ils restaient ainsi dans une espèce d'indigence que ne connaissent plus les régions qu'a touchées la civilisation, dont ces gens restaient à l'écart au contraire de ceux de certaines vallées, comme celles d'Illicz ou de Zermatt fréquentées depuis longtemps par les étrangers." ⁹⁰

Ces difficultés n'arrêtent pas le médecin, bien au contraire. La cohabitation entre touristes et curistes devenant de plus en plus difficile au sein de l'Hôtel du Parc, il projette, avec le soutien de médecins et de financiers genevois ⁹¹, la création d'un établissement spécialement destiné aux tuberculeux aisés. C'est ainsi qu'est fondée le 4 novembre 1898 à Genève la Société du Sanatorium payant de Beauregard ⁹², une société par actions qui réunit des promoteurs genevois ainsi que le Conseiller National Valaisan Charles de Preux. Les ambitions de cette société

⁸⁸ Extrait du journal manuscrit de Théodore Stéphani cité dans OLSOMMER Bojen, op. cit., p. 5.

⁸⁹ MAILLART Hector, *Quelques dates sur la création du Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre par un fondateur*, in Sanatorium Populaire Genevois, *Rapport de l'année 1928*, Genève : 1929, p. 51.

⁹⁰ Journal de Stéphani, cité par OLSOMMER Bojen, op. cit. p. 5-6.

⁹¹ On peut nommer entre autre le docteur Maillart, alors médecin-adjoint de l'hôpital cantonal de Genève.

⁹² Les membres du conseil d'administration de cette société sont : le médecin Hector Maillart à la présidence; le négociant Marc Rojoux à la vice-présidence; W. Braschoss comptable et secrétaire du conseil d'administration; Charles de Preux, Conseiller National valaisan; Louis Pautry, agent d'assurance; Edouard Pilet, promoteur et gérant immobilier; le banquier Elie Dumarest, dans le rôle de vérificateur des comptes, en collaboration avec Maurice Dunant.

aboutiront en novembre 1899 à l'inauguration d'un sanatorium de 80 lits dont la direction médicale est confiée au docteur Stéphani. Cependant :

"avant de transformer cette contrée en station d'altitude, les promoteurs du Sanatorium de Beauregard tinrent à s'assurer si elle répondait bien aux exigences qu'on est en droit de poser à cet égard, et le Dr. Stéphani fit jour par jour des observations météorologiques minutieuses. Le résultat de ces recherches dépassa les espérances des plus optimistes et la seule chose dont on doive s'étonner, c'est que le parc de Montana ne soit déjà depuis longtemps consacré à un sanatorium." ⁹³

Par ses observations quotidiennes ⁹⁴ le médecin démontre scientifiquement que Montana, située à 1'460 mètres d'altitude, bénéficie de conditions climatiques plus favorables à la cure sanatoriale que celles de Leysin ou Davos : plus d'heures d'ensoleillement, moins de vent, un taux d'humidité des plus bas et des brouillards très rares. De plus, la station offre par sa configuration topographique de nombreuses promenades à plat ainsi qu'une vue grandiose :

"C'est un des panoramas les plus étendus de la Suisse, ce qui a son importance pour des malades qui le contemplent tout le jour". ⁹⁵

Et aussi :

"un panorama grandiose dont les malades ne se rassasieront pas et qu'ils peuvent contempler à loisir pendant leurs longues heures de chaise longue." ⁹⁶

Ce sont certainement les travaux de Stéphani qui, par leurs arguments tant médicaux que touristiques, attireront l'attention du Comité sur la région et le convaincront d'y faire construire son sanatorium.

b. L'achat des terrains : les négociations avec les montagnards.

Les relevés météorologiques que Stéphani avait effectués à la demande de la Société de Beauregard seront utilisés aussi par le Comité d'initiative ⁹⁷ pour donner

⁹³ MAILLART Hector, *Tuberculose et Sanatoriums : A propos de la création du Sanatorium Populaire de Clairmont-sur-Sierre destiné aux tuberculeux du canton de Genève*, Genève : 1900, p. 14; extraits révisés du Journal de Genève, numéros des 25 octobre, 7, 8 et 20 novembre 1899.

⁹⁴ STEPHANI Théodore, *La station climatique de Montana : Observations météorologiques de 1898*, Genève : 1899; extrait de la *Revue médicale de la Suisse Romande*, n° 5, mai 1899; communiqué à la Société médicale de Genève le 1er mars 1899.

⁹⁵ Ibidem, p. 4.

⁹⁶ *Rapport du docteur Gilbert, délégué par la Commission pour l'examen des terrains à Montana*, daté du 23 janvier 1899; Archives du Sanatorium.

⁹⁷ cf. *Procès verbaux du Comité d'initiative pour la construction d'un Sanatorium genevois pour*

une assise objective au choix de la station de Montana. La collaboration entre les deux organisations ne se limitera cependant pas à cet échange d'informations.

En effet, les promoteurs du Beauregard vont approcher les docteurs Gosse et Vincent pour leur proposer une collaboration pour certains travaux préparatoires tels que l'achat des terrains. Cette démarche aboutira le 10 janvier 1899 à une réunion extraordinaire entre les responsables des deux groupes durant laquelle le docteur Maillart ⁹⁸ annonce que des terrains voisins de celui acquis par la Société sont en vente. Il engage le Comité à accepter rapidement ces offres parce que :

"si on ne les acceptait pas, et qu'on fasse d'autres propositions, la question risquerait fort d'être renvoyée aux calendes grecques, car il faudrait attendre une réunion des syndicats de toutes les Communes intéressées, ce qui est très difficile à obtenir. Ces réunions n'ont lieu que tous les deux à trois ans; la dernière vient d'avoir lieu en décembre 1898, grâce à l'intervention de Monsieur de Preux, Conseiller National." ⁹⁹

Le docteur Maillart estime en outre qu'il serait avantageux que le Comité fasse appel, pour les négociations et l'achat du terrain, au même intermédiaire que la Société de Beauregard, car :

"il y aurait intérêt à ce que tous les terrains soient achetés par la même personne. Leur société s'est servie pour ces achats d'un homme de paille dont nous pourrions profiter." ¹⁰⁰

Il s'agit en l'occurrence d'Edouard Pilet, un régisseur d'immeubles installé à Genève, qui tiendra un rôle important dans la suite des travaux du Comité.

Avant de prendre sa décision, le Comité enverra deux délégations sur le Haut-Plateau afin qu'elles jugent des terrains de visu et choisissent les parcelles les plus appropriées à la construction du sanatorium. Leur choix se porte unanimement sur une parcelle d'environ 38'000 m² située dans un "petit parc naturel disposé en amphithéâtre" ¹⁰¹, orientée idéalement au sud, protégée des vents et munie d'une source abondante. Le terrain en question présente surtout l'avantage d'être séparé du Sanatorium de Beauregard par un épaulement de la montagne qui :

"formerait une barrière naturelle entre les deux sanatoriums qui seront de ce fait invisibles l'un à l'autre sans que la distance qui les sépare soit considérable (...).

tuberculeux : Séance du 6 avril 1898 durant laquelle le docteur Gosse annonce qu'il a demandé à Stéphani des détails sur les conditions météorologiques de la région de Montana; Archives du Sanatorium.

⁹⁸ Le docteur Maillart intégrera le Comité d'initiative dans le courant du mois de juin 1899.

⁹⁹ *Procès Verbaux des séances du Comité d'initiative pour la construction d'un Sanatorium genevois pour tuberculeux* : Séance extraordinaire du Bureau du 10 janvier 1899; Archives du Sanatorium

¹⁰⁰ Ibidem.

¹⁰¹ *Rapport de Messieurs le docteur Ferrière et de A. Peyrot, architecte, délégués par la Commission pour examen des terrains à Montana*, daté du 3 février 1899; Archives du Sanatorium.

"il faut tenir compte de la difficulté d'obtenir des ventes de terrains dont tout le monde profite mais dont le produit de la vente est affecté à des écoles ou autres choses publiques. Il s'ensuit que chaque bourgeois perd un pâturage ou du bois à couper et n'obtient personnellement rien du produit de la vente." ¹¹⁰

Les Grands Bourgeois, c'est-à-dire les membres de la Corporation, accepteront lors d'une assemblée générale le 8 octobre 1899 le principe de la vente des terrains par 141 voix contre 14. L'acte de vente sera signé le 22 octobre suivant entre Pilet et les dirigeants de la Corporation : il comprend une surface de 26'414 m² cédée au prix d'un franc par mètre carré, une source située au-dessus du terrain en question pour le prix de 800 francs, ainsi que le tiers d'une autre source pour 600 francs.

En automne 1899, le Comité d'initiative se trouve donc propriétaire, par l'intermédiaire de Pilet, de près de 38'000 m² de terrain, ainsi que des sources et des chalets s'y trouvant. La première étape des travaux est achevée et on peut en envisager la suite, c'est-à-dire la réunion des fonds nécessaires à la construction du sanatorium ainsi que l'élaboration des plans de l'établissement.

c. La réunion des fonds : le recours obligé à l'aide de l'Etat.

L'ambition du Comité d'initiative était de construire le sanatorium sans avoir recours à l'aide de l'Etat ou de la Ville de Genève. La solution qui s'imposait était donc la souscription publique qui avait donné d'excellents résultats à Berne et à Bâle-Ville pour la construction des sanatoriums de Heiligen-Schwendi et de Davos.

Le lancement de la souscription genevoise sera précédé de diverses formalités : le Comité devait en premier lieu obtenir de l'Etat du Valais l'autorisation de construire un établissement hospitalier. La première demande d'autorisation adressée au Conseil d'Etat du Valais est datée du 16 mars 1899, le Comité y décrit son projet et précise, pour apaiser les craintes des Valaisans, que :

"l'installation de ce sanatorium situé très loin de toute habitation ne pourra faire courir aucun risque quelconque aux habitants de la Contrée, et que toutes les mesures d'hygiène, et de désinfection, seront prises pour parer au moindre danger de contagion." ¹¹¹

La réponse des Valaisans se fera attendre et le Comité leur écrira à plusieurs reprises :

"car il importe de ne pas laisser le Conseil d'Etat du Valais s'endormir." ¹¹²

¹¹⁰ Lettre de Pilet à Gilbert, secrétaire du Comité, datée du 4 août 1899; Archives du Sanatorium.

¹¹¹ Lettre du Comité au Conseil d'Etat valaisan, datée du 16 mars 1899; Archives du Sanatorium.

¹¹² Procès verbaux du Comité d'initiative pour la construction d'un Sanatorium genevois pour tuberculeux :

Pour essayer d'accélérer encore la procédure, le président du Comité :

"pour faire droit à certains scrupules des habitants du Valais propose de supprimer le mot *indigents* au titre de notre Sanatorium. La formule suivante : *Sanatorium pour l'hospitalisation des tuberculeux genevois* est adoptée".¹¹³

Il faudra encore que le Conseiller National Valaisan de Preux, ainsi que le Conseil d'Etat genevois appuient cette demande pour qu'une réponse favorable soit rendue le 15 juin 1899.

Avant de lancer la souscription, le Comité attendra aussi que son architecte réalise une première évaluation des coûts engendrés par la construction, parce qu'il faut pouvoir :

"annoncer au public des choses positives. Le Genevois aime savoir où va son argent et si nous lançons la souscription sans dire exactement sur quelle somme nous comptons, nous risquons fort d'obtenir une somme insuffisante." ¹¹⁴

La dernière condition indispensable à la réunion des fonds est l'achat de la seconde partie des terrains qui a lieu, on l'a vu, en octobre 1899. Dès lors, plus rien ne s'oppose au lancement de la souscription qui est annoncée par voie de presse dès le 17 octobre 1899.

Le choix du financement par souscription publique implique qu'une large campagne d'information soit menée auprès de la population afin d'encourager sa générosité. Dans cette optique le Comité publiera, outre une série d'articles informatifs, un communiqué dans les principaux journaux genevois dans lequel il annonce le lancement prochain d'une souscription pour la construction d'un sanatorium de 50 lits pour les tuberculeux indigents genevois. On y cite les réussites bernoise et bâloise en soulignant que ce n'est :

"pas trop présumer des sentiments de solidarité et de générosité de notre population en comptant qu'elle lui fournira cette somme [350'000.-]. Il s'agit en effet d'une grande et belle oeuvre nationale destinée à conserver la vie et la santé à nombre de nos concitoyens." ¹¹⁵

La souscription elle-même sera lancée début novembre 1899 par un *Appel pour une souscription nationale en faveur de la création d'un sanatorium populaire pour l'hospitalisation des tuberculeux genevois* publié dans la presse et affiché dans les rues du canton. Cet appel, après avoir fait le point sur la mortalité par tuberculose à Genève et souligné que l'unique moyen de cure reste le

Séance du 15 mai 1899; Archives du Sanatorium.

¹¹³ Ibidem

¹¹⁴ *Procès verbaux du Comité d'initiative pour la construction d'un Sanatorium genevois pour tuberculeux* : Séance du 13 janvier 1899, déclaration de messieurs Martin et Frütiger; Archives du Sanatorium.

¹¹⁵ Extrait du communiqué transmis le 17 octobre 1899 aux journaux genevois : *Courrier de Genève*, *Croix-Bleue*, *Echo de Plainpalais*, *Le Genevois*, *Journal de Genève*, *Journal de St-Gervais*, *Peuple de Genève*, *Le Progrès religieux*, *Semaine religieuse*, *Le Signal*, *La Suisse*, *La Tribune de Genève*; Archives du Sanatorium.

sanatorium d'altitude, stimule les éventuels donateurs en jouant sur la fibre patriotique genevoise :

"Berne, Bâle, Zurich et d'autres cantons encore ont construit, presque complètement au moyen de dons et de souscriptions volontaires, de magnifiques sanatoriums populaires qui ont coûté, les uns 300'000 francs, les autres plus de 500'000 francs. Partout, en Suisse, la question est posée et nous assistons, dans ce domaine, à un magnifique élan de philanthropie. Resterons-nous en arrière à Genève? Alors que le remède est à notre portée, le refuserons-nous à ceux de nos concitoyens qui, avec leurs seules ressources, ne peuvent aller le chercher?" ¹¹⁶

Et encore :

"L'entreprise projetée doit être une oeuvre vraiment patriotique et nationale. Le Sanatorium populaire genevois qui s'élèvera sur les pentes ensoleillées des belles montagnes du Valais, planant au-dessus des brouillards de la plaine, doit, dès sa création, réunir dans un même sentiment de vivante sympathie pour leurs concitoyens malheureux, tous les membres de la famille genevoise. Il fera partie de notre patrimoine national; c'est dire que cette maison hospitalière sera ouverte à tous, mais c'est dire aussi que tous doivent y contribuer dans la mesure des ressources de chacun." ¹¹⁷

Les initiateurs déposeront 300 listes de souscription dans les mairies, chez des banquiers, négociants et industriels, aux administrations des journaux genevois. Une somme totale de 280'028 francs ¹¹⁸ sera réunie grâce à 2'400 souscripteurs qui sont soit des particuliers, soit des sociétés ayant organisé des spectacles, des tombolas ou des ventes dont le bénéfice était destiné au Sanatorium.

Parallèlement à la réunion des fonds, le Comité s'occupe de l'élaboration des plans du Sanatorium. L'architecte Peyrot, qui en est chargé, lui proposera de nombreuses variantes :

"une série de projets et devis, les uns très détaillés et les autres sommaires, passa sous les yeux des promoteurs de l'oeuvre de Clairmont ¹¹⁹. On examina successivement un projet de 480'000 francs pour 100 lits, un autre de 374'000 francs pour 56 lits, un troisième de 226'000 francs pour 28 lits..., etc., etc., et chacun de ces projets subissait encore des remaniements variés." ¹²⁰

On voit par ces différents chiffres que le manque d'argent oblige le Comité à réviser continuellement ses ambitions à la baisse. Toutefois, on se refuse à être modeste :

¹¹⁶ Extrait de l'*Appel pour une souscription nationale en faveur de la création d'un sanatorium populaire pour l'hospitalisation des tuberculeux genevois*, Genève : novembre 1899; Archives du Sanatorium.

¹¹⁷ Ibidem.

¹¹⁸ Compte arrêté au 14 novembre 1901.

¹¹⁹ Le nom de Clairmont-sur-Sierre est une création du Comité d'initiative qui décida, en séance du 16 octobre 1899, de baptiser les terrains de ce nom et de désigner l'établissement par le titre de "Sanatorium Genevois de Clairmont-sur-Sierre"; cf. *Procès verbaux du Comité d'initiative pour la construction d'un Sanatorium genevois pour tuberculeux* : Séance du 16 octobre 1899; Archives du Sanatorium.

¹²⁰ PEYROT A., *Rapport de l'architecte*, in *Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, Premier rapport de la Commission Administrative de la Fondation du 14 novembre 1901 au 31 décembre 1904*, Genève : 1905, p. 21.

"Monsieur Lamunière trouve le nouveau plan ¹²¹ trop mesquin pour Genève, à côté de ce qu'ont fait Berne, Bâle et Zurich. Il se demande si la population verra d'un bon oeil qu'on cherche à se passer du concours de l'Etat. Il faut revenir de cette idée qui a rencontré de l'opposition dans une précédente séance; nous devons chercher à obtenir une certaine somme de ce côté là. Si nous construisons maintenant, le bâtiment, bien que pouvant s'agrandir, sera toujours raté." ¹²²

Les discussions s'engageront au sein du Comité pour savoir s'il faut ou non demander une aide de l'Etat, hypothèse qui avait été rejetée dans un premier temps. En effet, les initiateurs avaient estimé que la souscription suffirait seule au financement du Sanatorium et qu'une aide de l'Etat ne ferait que refroidir l'élan philanthropique de la population. Cependant, devant les faibles résultats de la souscription, la question est remise sur le tapis. Les opposants à une intervention de l'Etat arguent qu'une demande de ce genre entraînerait une perte de temps importante :

"l'Etat a du reste d'autres charges en ce moment; notre demande sera renvoyée après les élections du Conseil d'Etat, puis soumise au Grand Conseil, etc..." ¹²³

En outre, une aide ne se justifierait que pour un projet de grande ampleur, ce qui n'est plus envisageable vu le manque de fonds propres du Comité.

Les partisans d'un appel à l'Etat estiment pour leur part que :

"en laissant l'Etat de côté, nous courons le risque d'avoir un reproche de Monsieur Vincent qui au début avait parlé de la possibilité d'une intervention de l'Etat." ¹²⁴

De plus, une demande à l'Etat permettrait au Comité de se couvrir :

"si plus tard, après un refus de l'Etat, on trouve notre construction ratée, personne ne pourra nous faire de reproches." ¹²⁵

On décidera finalement de mandater messieurs Gosse et Peyrot auprès du Conseiller d'Etat Vincent pour le mettre au courant de la situation, lui demander son avis et surtout pour savoir si le Comité pouvait compter sur une aide financière. Le résultat de cette visite sera très positif :

"Monsieur Vincent s'est souvenu des promesses faites et a dit une fois de plus que l'Etat était parfaitement décidé à intervenir financièrement. Mais on ne peut compter sur le concours de l'Etat que si la construction projetée a une certaine ampleur. Monsieur Vincent est d'avis qu'il faut commencer avec un établissement de 50 lits. (...). Monsieur Vincent s'est trouvé entièrement d'accord avec Monsieur Gampert pour ne pas faire de notre sanatorium un établissement

¹²¹ On fait allusion au dernier projet de 28 lits à 226'000 francs.

¹²² *Procès verbaux du Comité d'initiative pour la construction d'un Sanatorium genevois pour tuberculeux* : Séance du 24 octobre 1900; Archives du Sanatorium.

¹²³ Ibidem : Séance du 24 octobre 1900, prise de position de monsieur Boveyron.

¹²⁴ Ibidem.

¹²⁵ Ibidem.

Il va sans dire que sans ces deux subventions la construction du Sanatorium aurait été impossible, de plus, les sommes ainsi obtenues permettront aussi de couvrir les premiers frais d'exploitation de l'établissement.

d. La construction : une entreprise difficile.

On a vu que le Comité avait dû revoir à la baisse à plusieurs reprises les plans du Sanatorium. Finalement, en séance du 23 mai 1901, les plans définitifs du bâtiment sont ratifiés et l'architecte reçoit le feu vert pour commencer les travaux d'un bâtiment devisé à 335'000 francs pour 62 lits.

A partir de cette date, la Sous-commission de construction du Comité d'initiative se réunira régulièrement pour superviser le déroulement des différents travaux. Il s'agira en premier lieu de choisir les entrepreneurs à qui l'on confiera les mandats :

"Fallait-il faire soumissionner à Genève ou dans le Valais? Ce point fut longuement examiné et provoqua de grandes divergences de vues. En définitive, la Commission prit le parti de faire concourir un certain nombre d'entrepreneurs genevois, bien connus, et présentant toutes les garanties désirables. Nous redoutions, en effet, les déconvenues pouvant résulter d'un choix hasardeux fait dans une région lointaine, dont les us et coutumes nous étaient peu familiers." ¹³¹

Les Genevois ne cachent pas leur méfiance à l'égard des montagnards valaisans :

"Restait à régler la question des transports, car, exception faite pour la pierre et le sable, tous nos matériaux devaient être péniblement montés à Clairmont, par une route détestable, et au moyen d'attelages des plus primitifs. Il était de bonne politique de s'adresser pour ce travail aux paysans de la contrée, qui n'eussent pas aisément souffert de voir un *étranger* traverser leurs villages avec chars et chevaux pour faire une besogne qu'ils prétendaient faire eux-mêmes avec leurs vaches et leurs mulets. Encore fallait-il traiter avec ces paysans, reconnaître les marchandises en gare, les contrôler à l'arrivée, convenir des prix...etc." ¹³²

Ce sentiment de défiance est partagé par la population locale : on peut bien imaginer qu'elle ne voyait pas d'un bon oeil l'arrivée dans la région de citadins genevois protestants qui amenaient dans leurs bagages le bacille tant redouté de la tuberculose. Le docteur Stéphani avait été la première cible de cette hostilité qu'il résume en quelques mots dans son journal :

¹³¹ PEYROT A., *Rapport de l'architecte*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Premier rapport de la Commission Administrative de la Fondation du 14 novembre 1901 au 31 décembre 1904*, Genève : 1905, p. 22.

¹³² Ibidem, p. 23



"ici on n'aime pas beaucoup les étrangers, parmi lesquels on comprend aussi les Suisses d'autres cantons." ¹³³

Ces problèmes de relations avec les indigènes se feront aussi sentir plus tard, lorsque le Sanatorium se mettra en quête d'une voiture pour assurer le transport des malades et des provisions entre Sierre et Montana :

"on pouvait supposer qu'il serait facile de trouver à Sierre un voiturier disposé à assurer le transport de nos malades et de nos provisions, mais tel n'a pas été le cas, et après bien des tentatives infructueuses, nous avons dû organiser le service nous-mêmes. De là, l'obligation de créer les locaux nécessaires à une entreprise de ce genre." ¹³⁴

La présence de l'entrepreneur Pilet, qui avait dû affronter les mêmes difficultés lors de la construction du Sanatorium de Beauregard, permettra de faciliter les contacts avec les Valaisans et le bon déroulement des travaux.

Les travaux d'extraction de la pierre, qui auraient dû commencer dès le printemps 1901, furent retardés de plusieurs mois parce que la carrière sur laquelle on comptait ne pouvait plus fournir les matériaux nécessaires. Ce n'est qu'en automne 1901 que l'exploitation d'une autre carrière fut possible et les travaux de construction ne débutèrent donc qu'au printemps de 1902. Le toit fut posé en automne de la même année et en août 1903 le bâtiment était terminé.

Il faut souligner ici l'exploit réalisé par l'architecte et les entreprises engagées dans ces travaux : ils parvinrent à ériger en un temps record un bâtiment d'une certaine ampleur, et cela :

"malgré les difficultés spéciales que présente une construction à 1500 mètres d'altitude, dans une région encore peu civilisée, où les relations avec les habitants ne sont pas sans donner lieu à bien des désagréments." ¹³⁵

De plus, il faut tenir compte du fait que :

"le Sanatorium de Clairmont se trouve éloigné d'environ cent quatre-vingts kilomètres de son centre vital, Genève, et perché à mille mètres au-dessus de Sierre, petite ville à laquelle le relie une soi-disant *voie de communication*, celle-ci, qui n'a de route que le nom, présente plutôt, sauf au gros de l'hiver et en temps chaud d'été, l'aspect et les agréments de la large ornière que trace dans un champs fraîchement labouré, une batterie d'artillerie circulant au galop!" ¹³⁶

¹³³ Cité par OLSOMMER Bojen, op. cit., p. 14.

¹³⁴ PEYROT A., *Rapport de l'architecte*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Premier rapport de la Commission Administrative de la Fondation du 14 novembre 1901 au 31 décembre 1904*, Genève : 1905, p. 25.

¹³⁵ Extrait de PEYROT A., *Rapport de la Commission de Construction au Comité de Fondation*, 20 novembre 1902; Archives du Sanatorium.

¹³⁶ *Rapport administratif du Médecin-Directeur pour 1903-1904*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Premier rapport de la Commission Administrative de la Fondation du 14 novembre 1901 au 31 décembre 1904*, Genève : 1905, p. 28.



Fig. 2 : Transport du matériel de construction de Sierre vers Clairmont.

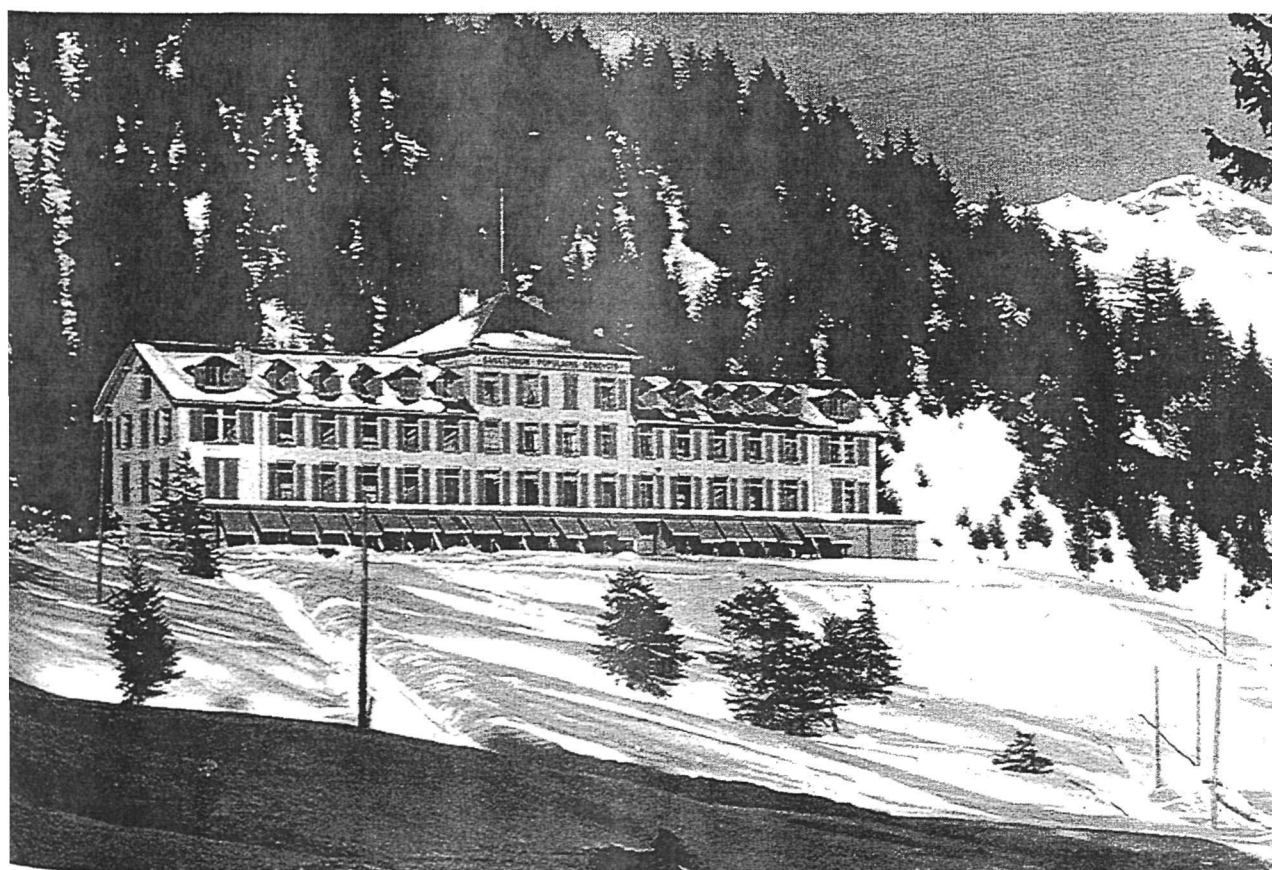


Fig. 3 : Le Sanatorium en 1903. On peut remarquer qu'il porte encore l'enseigne "Sanatorium Populaire Genevois". En 1907, elle sera remplacée par l'inscription "Fondation Genevoise", suite aux plaintes des hôteliers de la station.

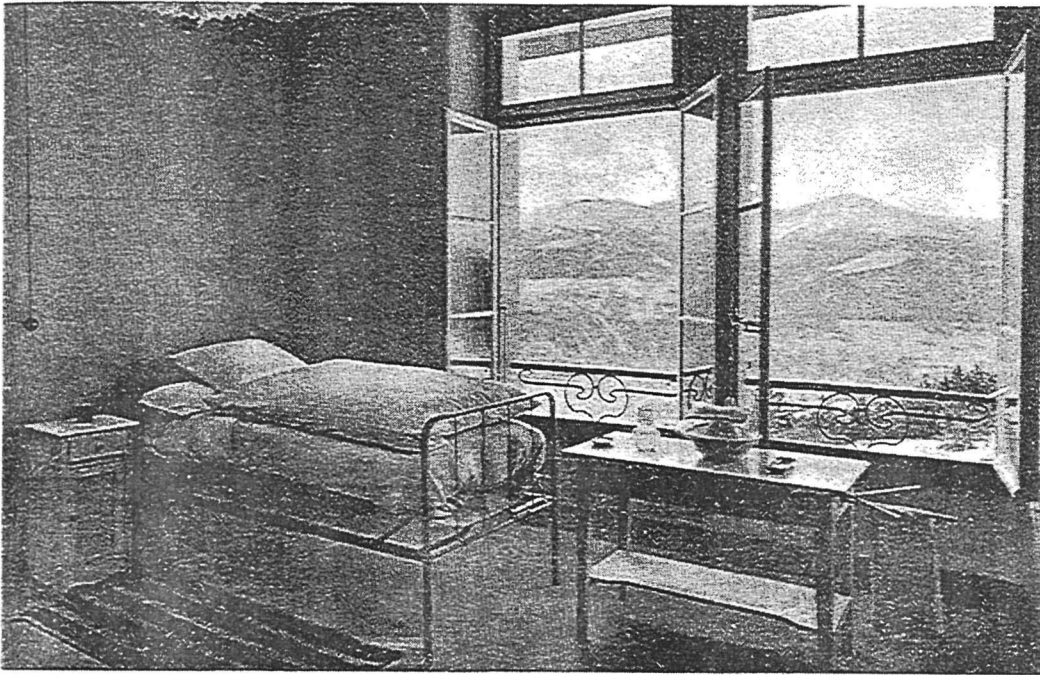


Fig. 4 : Une chambre du Sanatorium en 1903.



Fig. 5 : La salle à manger de Clairmont en 1903.

"d'avis de ne pas trop mêler l'Etat dans l'organisation de la Fondation. Si on veut créer un fonds inaliénable, il ne faut pas que l'Etat puisse faire manger ce fonds avant d'intervenir." ¹⁴¹

Les quatorze articles constituant les statuts ¹⁴² de la Fondation seront longuement discutés au sein du Comité et finalement adoptés en séance du 7 mars 1901. Le 2 novembre de la même année le Grand Conseil genevois, conformément à la Constitution Genevoise ¹⁴³, vote une *Loi approuvant les statuts de la Fondation dite du Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre*.

Le premier article des statuts précise les objectifs de la Fondation et le type de personnes qui pourront bénéficier des soins du Sanatorium :

"Le but de cette fondation est la création et l'exploitation d'un sanatorium de montagne pour l'hospitalisation des tuberculeux indigents ou peu fortunés dont l'état est susceptible d'amélioration ou de guérison. Ce Sanatorium est destiné en première ligne aux citoyens genevois et, pour autant que l'espace disponible le permettra, aux confédérés et étrangers habitant le canton de Genève; exceptionnellement il pourra y être admis des ressortissants d'autres cantons non domiciliés dans le canton de Genève." ¹⁴⁴

On trouve dans ce premier point une volonté évidente de privilégier les Genevois de souche au détriment des immigrés, par crainte d'une suroccupation du Sanatorium, mais aussi pour des raisons moins nobles révélées dans un texte du docteur Ferrière, l'un des membres du Comité d'initiative :

"pour en revenir au Sanatorium, le Département de Justice et Police devra-t-il faire pour les indigents tuberculeux étrangers des *Bons de pension* pour plusieurs mois de séjour dans cet établissement? C'est difficilement admissible (...). Au fond, le traitement dans le Sanatorium est un traitement non pas médical mais hygiénique et préventif. Nous ne le devons pas à des non-ressortissants de notre petit canton." ¹⁴⁵

Une exception à ce principe sera cependant faite pour les malades valaisans. En effet, le Comité décide de laisser à la disposition des autorités valaisannes deux lits pour l'hospitalisation de leurs ressortissants aux mêmes conditions que les Genevois. Cette concession ne se fait pas par générosité, mais bien parce que le Comité y voit un certain intérêt :

¹⁴¹ *Procès verbaux des séances du Comité d'initiative pour la construction d'un Sanatorium genevois pour tuberculeux* : Séance du 18 mars 1898; Archives du Sanatorium.

¹⁴² Les statuts de la Fondation, tels qu'ils ont été acceptés par le Comité d'initiative et le Grand Conseil genevois figurent en annexe de ce travail.

¹⁴³ "Aucune fondation d'utilité publique ou de bienfaisance agissant en nom collectif ne peut être établie sans l'assentiment du Grand Conseil", Article 139 de la *Constitution Genevoise du 24 mai 1847*.

¹⁴⁴ Article I des *Statuts de la Fondation du Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre*.

¹⁴⁵ FERRIERE Frédéric, *La lutte contre la tuberculose à Genève*, Genève : 1901, p. 10-11; on retrouve cette même et compréhensible volonté de favoriser les Genevois dans les prix de pension du Sanatorium : dès 1904 le prix du lit en dortoir est fixé à 3 francs par jour pour les Genevois et habitants du canton et à 5 francs par jour pour les étrangers au canton de Genève.

"il faut absolument faire quelque chose pour les Valaisans, car nous ne sommes pas encore au bout de nos peines et nous aurons encore beaucoup affaire avec les autorités valaisannes." ¹⁴⁶

Les statuts établissent aussi de quelle manière il sera pourvu aux frais d'entretien et d'exploitation de l'établissement. Le Sanatorium sera financé au moyen :

- "a) Du prix de la pension des malades.
- b) Des dons et legs faits dans ce but.
- c) Des subsides de la Société Auxiliaire du Sanatorium populaire de Clairmont-sur-Sierre ¹⁴⁷.
- d) Des subventions de l'Etat et des Communes.
- e) Des revenus des biens de la Fondation." ¹⁴⁸

Ils précisent encore qu'elle sera administrée par une Commission administrative de neuf membres non rémunérés dont trois sont nommés par le Conseil d'Etat, deux par la Commission administrative de l'Hospice Général et quatre par la Société Auxiliaire du Sanatorium. La présence des représentants de l'Hospice Général s'explique par le fait que cet organisme était chargé, au moment de la création de la Fondation, des soins aux indigents genevois ¹⁴⁹ malades.

Cette Commission, dans laquelle on retrouve de nombreux membres du Comité d'initiative ¹⁵⁰, est chargée d'administrer le Sanatorium, de fixer le prix de pension, de nommer et révoquer le personnel médical, administratif et sanitaire et de fixer leur traitement. Elle est en outre chargée de nommer une sous-commission médicale à laquelle seront soumises toutes les demandes d'admission au Sanatorium. Cette sous-commission fixera aussi, en collaboration avec le médecin de l'établissement, la durée des séjours en altitude.

Le fonctionnement de la Fondation et ses statuts se modifieront très peu durant ses trente premières années d'activité. On peut toutefois signaler deux changements intervenus en 1917, suite aux grandes difficultés financières rencontrées par le Sanatorium.

La première innovation se fait au niveau de la composition de la Commission administrative : le nombre de ses membres passe de neuf à dix-neuf, desquels six sont nommés par le Conseil d'Etat, cinq par la Commission

¹⁴⁶ *Procès verbaux du Comité d'initiative pour la construction d'un Sanatorium genevois pour tuberculeux* : Séance du 7 mars 1901; Archives du Sanatorium.

¹⁴⁷ La création d'une Société Auxiliaire est décidée en même temps que celle de la Fondation. Elle vise à la réunion de fonds pour faciliter l'exploitation du Sanatorium, comme on le décrit dans le chapitre suivant.

¹⁴⁸ Article 5 des *Statuts de la Fondation du Sanatorium Genevois de Clairmont-sur-Sierre*.

¹⁴⁹ Cela changera dès le 1er janvier 1901, suite à l'entrée en vigueur de la *Loi du 21 novembre 1900 sur l'organisation de l'Assistance publique médicale*. Dès lors, l'Hospice général ne prendra plus en charge que les indigents genevois sains, alors que les indigents genevois malades tombent à la charge de l'Assistance publique médicale qui possède un budget très limité.

¹⁵⁰ On peut nommer : le docteur Alfred Vincent, Conseiller d'Etat; Edouard des Gouttes; Dr. Hector Maillart; Dr. Léon Gautier; Henry Boveyron; Adrien Peyrot; Henri Straüli; Dr. Valentin Gilbert; Dr. Ed. Andreae.

administrative de l'Hôpital Cantonal, trois par la Société médicale du canton de Genève et cinq par le Comité de la Ligue genevoise pour la lutte contre la tuberculose. Ces changements reflètent qui sont les nouveaux partenaires de la Fondation : l'Etat qui, au travers de l'Assistance publique médicale, soutient de nombreux patients; l'Hôpital cantonal avec qui la Fondation collabore notamment pour le recrutement de son personnel médical, pour son approvisionnement et pour certaines questions administratives; et, enfin, la Ligue antituberculeuse genevoise créée en 1912.

La seconde modification notable intervenue en 1917 est la dissolution de la Société Auxiliaire du Sanatorium de Clairmont-sur-Sierre et la cession de son actif à la Fondation pour lui permettre de poursuivre efficacement son oeuvre. Ce dernier point est abordé plus longuement dans le chapitre suivant qui est entièrement consacré au fonctionnement et au rôle de la Société Auxiliaire.

b. La Société Auxiliaire du Sanatorium de Clairmont-sur-Sierre : un soutien financier au Sanatorium et à ses patients.

On a vu que le Comité d'initiative avait choisi de se constituer en Fondation pour conserver une certaine indépendance face à l'Etat. Cette indépendance implique cependant que la Fondation ne peut pas compter sur l'Etat pour couvrir ses frais d'exploitation et venir en aide aux patients nécessiteux et à leur famille. C'est pour cette raison que le Comité décidera de créer, conjointement à la Fondation, une société privée qui s'inspire fortement du modèle bâlois :

"où une puissante société auxiliaire, comptant un grand nombre de membres qui payent une cotisation annuelle, fournit les fonds nécessaires à l'exploitation du Sanatorium de Davos et paye tout ou partie de la pension des malades." ¹⁵¹

La Société Auxiliaire du Sanatorium de Clairmont-sur-Sierre regroupe toutes les personnes intéressées au Sanatorium qui auront versé une somme unique de 100 francs au minimum ou une cotisation annuelle de 3 francs au moins. Elle est dirigée et administrée par un comité de sept à onze membres élus parmi les sociétaires ¹⁵².

Les statuts de cette société, adoptés par le Comité d'initiative le 7 mars 1901 ¹⁵³, en précisent le but qui sera :

¹⁵¹ Exposé de la *Situation de la Fondation du Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont sur Sierre et de la Société Auxiliaire du Sanatorium*, présenté par Albert Gampert en octobre 1916 à la Sous-commission de la Fondation et de la Société Auxiliaire; Archives du Sanatorium.

¹⁵² On retrouve dans le premier comité de la Société Auxiliaire de nombreux initiateurs du Sanatorium tels que : Albert Dunant, Dr. Valentin Gilbert, Marc Rojoux, Albert Gampert et Edouard des Gouttes.

¹⁵³ Ils sont rédigés par le notaire Gampert et adoptés lors de la même séance que ceux de la Fondation. Le 14 octobre 1901 a lieu l'assemblée générale constitutive de la Société Auxiliaire du Sanatorium de Clairmont-sur-Sierre.

- "1° De faciliter aux malades tuberculeux indigents le séjour dans le Sanatorium de Clairmont-sur-Sierre, en contribuant au paiement du prix de pension.
- 2° De venir en aide aux familles des malades en séjour au Sanatorium.
- 3° De fournir, dans la mesure où ses ressources le lui permettront, des subsides pour l'exploitation du Sanatorium." ¹⁵⁴

Les dépenses annuelles de la Société seront couvertes au moyen :

- "1° Des contributions annuelles de ses membres;
- 2° Des dons et legs inférieurs à 100 francs;
- 3° Du produit des collectes et autres modes qu'elle pourra employer pour se procurer les fonds nécessaires à ses dépenses;
- 4° Des revenus de ses biens." ¹⁵⁵

Ce mode de financement, qui avait remporté un vif succès à Bâle ¹⁵⁶, fonctionnera mal à Genève où il semble que la population soit restée sourde à la propagande de la Société Auxiliaire et à ses appels de fonds ¹⁵⁷. Ce manque d'engagement de la population genevoise provoque l'incompréhension des dirigeants du Sanatorium qui estiment que :

"vu les victimes que l'insalubrité des locaux demande d'un côté et vu le déficit permanent que l'exercice du Sanatorium donne, il serait pourtant juste que les propriétaires des maisons insalubres et d'ateliers mal entretenus viennent éteindre cette dette en faisant partie de cette Société. L'adhésion à la Société Auxiliaire est un devoir de chaque citoyen qui a compris le rôle que la santé publique joue dans le progrès matériel de notre ville." ¹⁵⁸

Ce défaut de sociétaires, et donc de ressources financières, se fera lourdement sentir sur le budget de fonctionnement de la Société qui ne pourra pas remplir tous ses objectifs et devra négliger son soutien aux familles des malades hospitalisés à Clairmont.

D'une part, la Société devra faire face à des dépenses qui n'étaient pas prévues au moment de sa création, c'est-à-dire la prise en charge des malades indigents genevois en plus de celle des confédérés établis à Genève et des étrangers ¹⁵⁹. D'autre part, la Société devra combler le déficit d'exploitation constant de la Fondation qui ne possède pas de fonds propres. Ces subsides grèveront largement le budget de la Société puisque certaines années ils représentent près du 4/5e de ses frais totaux :

¹⁵⁴ Article 1 des *Statuts de la Société Auxiliaire du Sanatorium de Clairmont-sur-Sierre*, en annexe.

¹⁵⁵ Ibidem; article 6.

¹⁵⁶ La Société Auxiliaire du Sanatorium populaire de Davos comptait, après cinq ans d'existence, environ 4'000 adhérents.

¹⁵⁷ En 1910, c'est-à-dire après cinq ans de fonctionnement, la Société Auxiliaire genevoise ne compte que 128 sociétaires à vie et 622 cotisants annuels.

¹⁵⁸ *Rapport du Médecin-Directeur Fischer pour l'exercice de 1912*; Archives du Sanatorium.

¹⁵⁹ On a déjà évoqué à la note 140 le fait que les indigents genevois malades étaient depuis peu à la charge de l'Assistance publique médicale qui manque nettement de moyens, alors qu'auparavant ils étaient à la charge de l'Hospice Général.

"cette dépense est anormale; nous le savons, mais nous avons considéré que notre devoir était de soutenir la Fondation, en attendant qu'elle trouve de nouvelles ressources." ¹⁶⁰

La situation financière de la Fondation ne s'améliorera pas, contrairement aux espoirs de la Société, et les dirigeants des deux structures vont nommer une sous-commission chargée d'étudier les différentes solutions envisageables pour sauver le Sanatorium de la faillite. Le rapport qui en résulte conclut que la Fondation ne peut pas vivre de ses propres moyens et ne peut pas équilibrer ses dépenses avec ses recettes, à moins d'augmenter son prix de pension, de recevoir des dons ou des subsides ou encore de disposer d'un capital dont les revenus lui permettraient de couvrir ses déficits annuels. La conclusion principale du rapport est que :

"L'existence indépendante d'une Société Auxiliaire ne se justifie plus puisqu'elle ne peut plus atteindre le but en vue duquel elle a été créée. L'organisme essentiel est la Fondation, c'est en somme son comité directeur qui a la responsabilité et la direction de l'entreprise. La Société Auxiliaire est réduite au rôle de bailleur de fonds ou de caissier. Il y aurait tout avantage à simplifier les rouages de l'institution et de remettre le maniement des fonds à ceux qui ont la responsabilité." ¹⁶¹

C'est suite à ce rapport et à une enquête menée auprès du corps médical genevois ¹⁶² que sera décidée la dissolution de la Société Auxiliaire, la fusion de son comité avec celui du Sanatorium et la remise de son actif à la Fondation, conformément au dernier article des statuts de la Société ¹⁶³. Cette mesure permet de contourner l'article 6 des statuts de la Société qui stipule que :

"les contributions des membres à vie, ainsi que les dons et legs supérieurs à 100 francs seront capitalisés à moins que les donataires ou les testateurs n'en aient disposé autrement." ¹⁶⁴

Elle offrira surtout la possibilité à la Fondation de poursuivre ses activités et d'apporter des améliorations au bâtiment du Sanatorium sans pour autant augmenter son prix de pension.

Cette dissolution, qui devient effective le 16 novembre 1917, sauvera le Sanatorium d'un naufrage définitif en mettant à sa disposition un capital mobilier et immobilier de plus d'un million de francs. Toutes les difficultés ne sont cependant pas résolues et il faut penser à l'avenir, comme en témoigne le président de la Commission administrative de la Fondation dans son rapport de 1918 :

¹⁶⁰ Société Auxiliaire du Sanatorium de Clairmont-sur-Sierre, *Rapport du Comité pour l'année 1906*, Genève : 1907, p. 7.

¹⁶¹ Ibidem

¹⁶² Les raisons de l'enquête, ainsi que ses résultats, sont étudiés dans le chapitre II. 3. b. de ce travail.

¹⁶³ Article 21 des *Statuts de la Société Auxiliaire du Sanatorium Populaire de Clairmont-sur-Sierre* : "En cas de dissolution de la Société, l'actif ne sera pas partagé entre les sociétaires; il sera remis à la Fondation du Sanatorium."

¹⁶⁴ Article 6 des *Statuts de la Société Auxiliaire du Sanatorium Populaire de Clairmont-sur-Sierre*.

"Demander des subsides à l'Etat pour couvrir des déficits prévus, est la tâche de demain. Pour l'instant, il faut vivre et prouver que tous les efforts sont tentés pour traverser une période difficile entre toutes et pour sauver le plus d'existences qui réclament de Clairmont, le retour à la santé." ¹⁶⁵

c. Le personnel : instabilité des employés et difficulté de l'embauche.

Après cet aperçu de la gestion administrative du Sanatorium de Clairmont, il faut encore dire quelques mots au sujet des employés du Sanatorium, en s'attardant notamment sur le rôle du Médecin-Directeur, sur les difficultés de l'embauche et le recours à un personnel religieux.

Le Médecin-Directeur est la figure centrale du Sanatorium. En effet, loin de se limiter à un rôle médical, le médecin se voit confier aussi la responsabilité de la direction administrative et financière de l'établissement ¹⁶⁶.

Il est donc appelé à donner un préavis sur l'engagement et le renvoi du personnel sanitaire et administratif ainsi qu'à faire respecter le règlement interne par le personnel et les pensionnaires. Il représente l'établissement devant la Commission administrative de la Fondation et devant les autorités valaisannes et il est en outre responsable de la bonne marche de l'établissement et du bien-être des patients.

L'étendue de ses responsabilités se traduit par son omniprésence au sein de l'établissement. Il est logé à l'intérieur même du Sanatorium ¹⁶⁷ et :

"prend avec sa famille tous ses repas à la table commune, qu'il préside, et se conforme strictement, ainsi que sa famille, au menu général. Exceptionnellement et pas plus de deux fois par semaine il peut ne pas manger à la table commune." ¹⁶⁸

Il est assisté dans sa tâche administrative par un économe et une gouvernante qui seront, idéalement, des époux. L'économe est chargé spécialement, sous la direction et le contrôle du Médecin-Directeur, de la conduite et de la surveillance des services administratifs de l'établissement, de la comptabilité et de la correspondance, de la surveillance immédiate du personnel et de la maintenance générale du bâtiment. La gouvernante, pour sa part, est responsable de la surveillance du personnel féminin et des pensionnaires femmes, de la cuisine, de la lingerie et du mobilier.

¹⁶⁵ *Rapport pour l'année 1918*, in *Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, Rapports des années 1911 à 1917 et de l'année 1918*, Genève : 1919, p. 6.

¹⁶⁶ Dès le printemps 1915, et suite à la fermeture temporaire du Sanatorium, le médecin sera déchargé des tâches administratives qui incomberont dès lors à l'économe.

¹⁶⁷ Cette règle sera modifiée en 1917 et le médecin sera logé à l'extérieur de l'établissement.

¹⁶⁸ Extrait du *Règlement pour le Médecin-Directeur du Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre*, arrêté en séance de la Commission administrative du Sanatorium du 4 décembre 1903 et révisé le 25 janvier 1905; Archives du Sanatorium.

l'ouverture du funiculaire Sierre-Montana-Vermala, notre prix de revient prendra une moyenne plus en rapport avec celle des autres sanatorias suisses." ¹⁸³

On attend donc avec beaucoup d'impatience l'entrée en fonction de la nouvelle liaison ferroviaire entre Sierre et Montana pour voir diminuer le coût des denrées. Ces espoirs seront rapidement déçus puisque la mise en service du funiculaire le 28 septembre 1911, qui place le sanatorium à 55 minutes de la plaine, n'apportera pas les économies prévues :

"on attendait l'ouverture du chemin de fer pour voir baisser le prix de revient de la journée. Le chemin de fer a été mis en activité, mais l'amélioration attendue ne s'est pas produite dans la mesure que l'on espérait." ¹⁸⁴

Le déficit de la Fondation, qui s'élève annuellement à environ 35'000 francs, ne sera jamais comblé, en dépit des nombreuses mesures prises dans ce sens :

"Mais aujourd'hui encore, malgré le chemin de fer, malgré toutes les améliorations apportées au mode d'exploitation, malgré de multiples réformes, malgré des économies réalisées, mais compensées parfois par de nouvelles dépenses inévitables, les frais d'exploitation du Sanatorium restent beaucoup trop élevés pour que l'Etablissement puisse se suffire à lui-même." ¹⁸⁵

Le Sanatorium ne survivra pendant de nombreuses années que grâce aux subventions de la Société Auxiliaire ¹⁸⁶. Cette solution n'est satisfaisante pour aucune des deux parties qui envisageront à plusieurs reprises la fermeture du Sanatorium :

"Il ne s'agit plus de discuter sur l'efficacité ou l'inutilité des cures d'altitude : le Sanatorium populaire genevois existe, il est bien aménagé et situé dans une situation admirable au point de vue de l'insolation, il rend de réels services à l'agglomération genevoise et peut en rendre davantage : deux alternatives sont donc en présence, ou procurer au Sanatorium les moyens de vivre ou fermer ses portes. Nous voulons espérer, pour l'honneur de Genève et son bon renom de philanthropie et de générosité, que cette dernière solution, douloureuse et humiliante, sera épargnée à notre établissement." ¹⁸⁷

On peut aussi citer le Comité de la Société Auxiliaire :

¹⁸³ *Rapport de la Commission administrative pour 1908-09-10*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Rapports de la Commission administrative de la Fondation : années 1908-09-10 et de la Société Auxiliaire : année 1910*, Genève : 1911, p. 9-10.

¹⁸⁴ Extrait de l'exposé de la *Situation de la Fondation du Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont sur Sierre et de la Société Auxiliaire du Sanatorium*, présenté par Albert Gampert en octobre 1916 à la Sous-commission de la Fondation et de la Société Auxiliaire; Archives du Sanatorium.

¹⁸⁵ Ibidem.

¹⁸⁶ Celles-ci s'élèvent à 49'700 francs pour 1904 et 1905; à 20'000 francs pour 1906; à 25'000 francs pour 1907; à 34'600 francs en 1909; à 28'000 francs en 1910; à 35'000 francs en 1911; à 20'000 francs en 1912; à 40'000 francs en 1913; à 30'000 francs en 1914 et à 20'000 francs en 1915. Les chiffres de 1908 sont manquants.

¹⁸⁷ *Rapport de la Commission administrative*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Rapport de la Commission administrative de la Fondation : année 1905*, Genève : 1906, p. 9.

"Une question des plus angoissante se pose, la Fondation voit ses déficits d'exploitation augmenter avec le renchérissement de la vie; *or, comme elle n'a pas d'autres ressources que celles de la Société Auxiliaire pour les combler*, le moment est arrivé où ses besoins dépassent les revenus dont nous disposons (...). (...) la Fondation se trouve donc devant un terrible dilemme : trouver des ressources nouvelles **ou fermer le Sanatorium.**" ¹⁸⁸

La fermeture du Sanatorium, qui avait toujours été envisagée comme une solution extrême, sera réalisée au cours de l'année 1914 : en ce début de guerre mondiale, des difficultés de ravitaillement viennent s'ajouter aux habituels problèmes économiques du Sanatorium. Le manque de combustible et de nourriture ne permettant pas d'assurer le fonctionnement normal de l'établissement pendant l'hiver, on décide de le fermer provisoirement dès le 31 octobre 1914 et d'en confier la garde aux autorités valaisannes. Cette fermeture, prévue initialement pour deux mois, se prolongera jusqu'au 25 mars 1915.

La réouverture du Sanatorium sera rendue possible grâce à un accord entre la Fondation et l'Assurance Militaire Fédérale ¹⁸⁹ prévoyant la mise à disposition de lits pour les soldats suisses tuberculeux ou pré-tuberculeux ¹⁹⁰. Cet arrangement offre une garantie de recettes qui permet aussi la réalisation de travaux urgents sur le bâtiment du Sanatorium. Cependant, l'accueil de militaires à Clairmont n'offrira à la Fondation qu'un répit de brève durée, en effet :

"de 1915 à fin décembre 1917, toutes nos prévisions de difficultés furent dépassées, et nous dûmes songer à une nouvelle orientation." ¹⁹¹

La Société Auxiliaire, lasse des demandes de fonds répétées de la Fondation, décidera en séance du 28 juillet 1916 de nommer une sous-commission ¹⁹² qui sera chargée d'étudier :

"les voies et les moyens pour que le Sanatorium ne soit pas obligé de faire toujours appel à la Société Auxiliaire pour couvrir ses déficits." ¹⁹³

Cette sous-commission rendra, en octobre 1916 ¹⁹⁴, un rapport qui fait le point sur la situation financière de la Fondation et qui contient diverses propositions pour

¹⁸⁸ Société Auxiliaire du Sanatorium Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Rapport du Comité sur les exercices 1911 et 1912*, Genève : 1913, p. 11.

¹⁸⁹ L'Assurance Militaire Fédérale est régie par la Loi fédérale du 28 juin 1901 (modifiée le 23 décembre 1914 par une nouvelle Loi fédérale sur l'assurance militaire). Elle couvre les accidents et les maladies des militaires en service. Les primes étaient payées directement à la compagnie d'assurance "Zurich" par les caisses de l'Etat.

¹⁹⁰ On traite avec le Colonel Docteur Gehrig qui accepte dans une lettre du 25 janvier 1915 l'offre du Sanatorium de 30 lits à fr. 5.50 par jour et par lit (le tarif pour les Genevois et les confédérés ou étrangers établis dans le canton depuis deux ans était de 4 francs par jour); cf. Archives du Sanatorium.

¹⁹¹ *Rapport pour les années 1911 à 1917*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Rapports des années 1911 à 1917 et de l'année 1918*, Genève : 1919, p. 4.

¹⁹² Certains membres de cette sous-commission seront nommés par la Commission administrative de la Fondation.

¹⁹³ *Procès-Verbal de la Séance du Comité de la Société Auxiliaire du Sanatorium Populaire Genevois* du vendredi 28 juillet 1916; Archives du Sanatorium.

l'avenir du Sanatorium. La sous-commission précise toutefois qu'aucune décision ne sera prise avant de connaître l'opinion du corps médical genevois ¹⁹⁵ quant à l'utilité du Sanatorium de Clairmont.

Ainsi, si les médecins estiment que la lutte doit se poursuivre au moyen du Sanatorium, on propose soit la remise de l'établissement à l'Etat, soit son rattachement à l'Hôpital Cantonal ¹⁹⁶, soit encore un large subventionnement de la part des autorités. En revanche, si les praticiens jugent que Clairmont est inutile à la lutte contre la tuberculose, la meilleure solution serait la vente dans les plus brefs délais du bâtiment. La somme ainsi obtenue serait remise à la Société Auxiliaire et utilisée pour financer le séjour des Genevois dans d'autres établissements, notamment à Leysin :

"le Sanatorium serait donc vendu, ce qui semble faisable, étant donnés le développement que prend la station de Montana, et le désir qu'ont les intéressés dans cette localité, de voir disparaître cet établissement hospitalier." ¹⁹⁷

Une troisième alternative est envisagée :

"dans le cas où aucune des solutions indiquées ci-dessus ne pourrait être réalisée dans un avenir très prochain, une mesure semble s'imposer jusqu'à ce qu'il ait été pris une décision définitive." ¹⁹⁸

La mesure dont il est question ici est la dissolution de la Société Auxiliaire et la remise de son actif à la Fondation. Cette solution sera appliquée en novembre 1917, elle est la seule qui permette de satisfaire dans les meilleurs délais les vœux des médecins concernant le maintien de Clairmont.

b. Projet de vente de Clairmont aux autorités valaisannes, 1920 - 1921 : la réaction des autorités genevoises.

La situation financière du Sanatorium ne s'améliorant toujours pas ¹⁹⁹, une nouvelle solution, beaucoup plus radicale, sera envisagée au cours de l'automne 1920. Elle fait suite au projet du Conseil d'Etat valaisan de créer un sanatorium populaire d'altitude ²⁰⁰.

¹⁹⁴ Il s'agit de l'exposé, cité à plusieurs reprises, sur la *Situation de la Fondation du Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont sur Sierre et de la Société Auxiliaire du Sanatorium*, présenté par Albert Gampert en octobre 1916 à la Sous-commission de la Fondation et de la Société Auxiliaire; Archives du Sanatorium.

¹⁹⁵ Celui-ci sera consulté en mars 1917 dans le cadre de l'enquête évoquée à la note 152.

¹⁹⁶ Ce rattachement se fera le 1er janvier 1973.

¹⁹⁷ Extrait de l'exposé sur la *Situation de la Fondation du Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont sur Sierre et de la Société Auxiliaire du Sanatorium*, présenté par Albert Gampert en octobre 1916 à la Sous-commission de la Fondation et de la Société Auxiliaire; Archives du Sanatorium.

¹⁹⁸ Ibidem.

¹⁹⁹ Le déficit annuel du Sanatorium devient toujours plus important, malgré les nouveaux revenus dus à la fusion : en 1918 le déficit d'exploitation s'élève à plus de 85'000 francs; en 1919 à plus de 158'000 francs; en 1920 à environ 160'000.-; on ne peut donc continuer ainsi.

²⁰⁰ Le 14 mai 1920 le Conseil d'Etat valaisan transmet à son Parlement un projet de décret concernant la

Ayant eu connaissance de ces intentions, le président de la Commission administrative de Clairmont, Henry Boveyron, prendra l'initiative d'écrire au Conseiller d'Etat valaisan Joseph Kuntschen pour lui proposer l'achat du Sanatorium de Clairmont-sur-Sierre :

"Hier, dans une séance de notre Commission Administrative du Sanatorium Populaire Genevois, j'ai assisté à une assez longue et intéressante discussion sur le projet d'un sanatorium de plaine aux environs immédiats de la Ville. J'ai entendu plusieurs médecins préconiser cette création, disant que le malade peut être mieux suivi par son médecin habituel et que souvent, on a attendu beaucoup trop longtemps avant d'envisager un déplacement aussi important, pour bien des familles, que celui de Genève à Montana ²⁰¹. (...) L'idée me vint tout naturellement que si cette nouvelle orientation se précise, et elle me paraît se préciser, ce serait trop de luxe pour nos Genevois, que de posséder deux Sanatoria." ²⁰²

Les échanges entre Genevois et Valaisans s'intensifieront après que le peuple valaisan eût accepté, le 31 octobre 1920, de débloquer un crédit de 700'000 francs pour la création d'un sanatorium populaire. Il semble cependant que ces démarches n'aient pas été clairement dévoilées à tout le monde puisque dans une lettre du 16 novembre 1920, alors que les négociations sont déjà bien avancées, le Médecin-Directeur de Clairmont écrit à Boveyron :

"J'ai pris connaissance avec une joie réelle de la décision de notre gouvernement à l'égard du sanatorium, ainsi que des bonnes dispositions affirmées par le Conseil d'Etat ²⁰³. Ma satisfaction personnelle est d'autant plus grande qu'elle vient effacer l'impression laissée par le dernier compte-rendu d'assemblée de la commission [29 octobre 1920], qui laissait entrevoir la possibilité d'une liquidation, solution qui aurait été déplorée par moi comme par vous-même, mais surtout par nos pensionnaires à qui un tort incommensurable aurait été porté." ²⁰⁴

Deux semaines plus tard, la Commission administrative prendra à l'unanimité la décision d'offrir le Sanatorium de Clairmont au Canton du Valais pour la somme de 700'000 francs. Elle motive cette décision par la diminution du nombre de patients, la dette trop importante de la Fondation qui s'élève à 340'000 francs et la volonté de poursuivre la lutte contre la tuberculose sur un autre plan ²⁰⁵.

Avant de faire une offre officielle aux autorités valaisannes, les administrateurs demanderont au Conseil d'Etat genevois son approbation. La réponse favorable du Gouvernement est datée du 7 décembre 1920 :

création d'un sanatorium populaire valaisan. Le Grand Conseil votera rapidement le décret et les crédits qui devront encore être soumis au vote populaire.

²⁰¹ Opinion exprimée par plusieurs médecins, notamment dans l'enquête qui est évoquée dans le chapitre II. 3. b.

²⁰² Extrait de la lettre de Boveyron à Kuntschen datée du 8 octobre 1920; Archives du Sanatorium.

²⁰³ Il s'agit d'une allocation de 50'000 francs accordée par l'Etat genevois au Sanatorium pour couvrir son déficit d'exploitation de 1918.

²⁰⁴ Extrait d'une lettre du Dr. N. Betchov, Médecin-Chef de Clairmont, à Henry Boveyron, datée du 16 novembre 1920; Archives du Sanatorium.

²⁰⁵ Notamment en créant des structures d'accueil et de soutien pour les tuberculeux en ville de Genève.

Les points principaux introduits par la *Loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose de 1928*²¹⁷ sont les suivants :

- la déclaration obligatoire (article 2):

"dans tous les cas où le malade, par le degré d'avancement de sa maladie et les conditions personnelles dans lesquelles il vit, constitue un danger pour autrui."²¹⁸

Par cette mesure on vise les personnes dont la profession peut favoriser la propagation de la maladie, et plus particulièrement les personnes en contact régulier avec des enfants. C'est toutefois le médecin traitant qui jugera de l'opportunité ou non de la déclaration de la maladie.

- l'obligation pour les cantons de créer, s'ils le jugent nécessaire, des établissements de prévention, de dépistage et de traitement de la tuberculose (article 10).

- le devoir des cantons de prendre des mesures concernant l'hygiène de l'habitation (article 11) soit en interdisant l'utilisation des locaux insalubres soit en accordant des subventions aux propriétaires pour améliorer leurs immeubles.

- le subventionnement par la Confédération des institutions et établissements de prévention, de dépistage ou de cure (article 14).

- l'allocation par la Confédération de subsides spéciaux aux caisses-maladie et aux institutions d'assurance mutuelle qui accorderont des prestations spéciales à leurs membres tuberculeux²¹⁹ (article 15).

L'article 14 intéresse plus directement le Sanatorium de Clairmont dans la mesure où il précise qui seront les bénéficiaires des subventions fédérales ainsi que les sommes qui leur seront attribuées.

Les établissements visant à la prévention et au traitement de la tuberculose :

"reçoivent, pour leurs frais d'exploitation, une subvention basée sur le nombre des journées de maladie de tuberculeux; suivant la nature de l'établissement, ces subventions sont de 10 à 12 % du coût net de la journée, mais ne sont accordées que pour les malades de nationalité suisse ou domiciliés en Suisse."²²⁰

²¹⁷ Le texte de la loi de 1928 ainsi que son Règlement d'application genevois du 22 juillet 1932 se trouvent en annexe.

²¹⁸ Article 2 de la *Loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose de 1928*.

²¹⁹ Les caisses-maladie qui le souhaitaient pouvait dès lors s'affilier en tant que membre collectif à une caisse-tuberculose subsidiée par la Confédération. Ce système de réassurance permettait aux tuberculeux, moyennant une surprime très modeste, de toucher des indemnités dès le 150ème jour de maladie (lorsque l'assurance-maladie cessait d'allouer les siennes) et durant 540 jours. Cet apport financier était tout à fait capital pour la plupart des malades et leur famille. Ce système de réassurance entre en vigueur dès le 1er janvier 1932.

²²⁰ Article 14 de la *Loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose de 1928*.

Grâce à cette subvention, le Sanatorium de Clairmont continuera à percevoir la somme annuelle d'environ 20'000 francs qui lui avait été accordée par les arrêtés fédéraux dès 1922. La Fondation peut ainsi diminuer la différence entre le prix de revient et le prix de pension, qui avait été depuis son ouverture la cause principale de son déficit d'exploitation.

De plus, il est prévu que :

"la construction, l'agrandissement et l'acquisition d'établissements ou d'installations [visant à la prévention ou au traitement de la maladie] (...) bénéficient de subventions de 20 à 25 % des dépenses; les plans, devis et contrat d'achat doivent être soumis à l'approbation du Conseil fédéral." ²²¹

Cette dernière mesure permettra la construction à Clairmont d'un Sanatorium pour enfants, projeté depuis 1917 et inauguré en juin 1930.

La loi fédérale de 1928 vient combler un vide dans la lutte antituberculeuse et permet surtout la création de nouvelles institutions ainsi que le développement des organismes privés déjà existants. Ceux-ci bénéficient enfin d'une reconnaissance à la hauteur des services qu'ils rendent à la population. Pour le Sanatorium de Clairmont :

"C'est une nouvelle étape qui s'ouvre devant nous; cet appui financier nous est précieux et tous nos efforts vont se diriger pour obtenir ce qui nous paraît juste." ²²²

²²¹ Ibidem.

²²² *Rapport de 1928*, in *Sanatorium Populaire Genevois, Rapport de l'année 1928*, Genève : 1929, p. 6.

3. LE SANATORIUM DE CLAIRMONT : OUTIL THERAPEUTIQUE OU LUXE INUTILE ?

a. Nature et tâches des sanatoriums populaires d'altitude : les précisions des Médecins-Directeurs.

Les premiers traitements efficaces contre la tuberculose apparaissent vers 1944. Avant cette date, les sanatoriums ne peuvent offrir à leurs pensionnaires que des traitements palliatifs. Ainsi, pour le Médecin-Directeur du Sanatorium, la cure hygiéno-diététique :

"comportant le repos, une bonne alimentation et les propriétés caractéristiques de l'altitude reste donc et restera bien longtemps le traitement le plus sûr et le meilleur de la tuberculose. Les preuves en sont faites." ²²³

Toutefois, les difficultés financières permanentes de Clairmont, ajoutées aux nombreuses critiques émises par les détracteurs des sanatoriums, viendront ébranler la conviction exprimée dans cet extrait. Les dirigeants de Clairmont chercheront à démontrer l'utilité de leur sanatorium en analysant - dans leurs rapports - son rôle et sa nature, en interrogeant les médecins genevois sur le maintien de l'établissement et en publiant des statistiques prouvant la bonne fréquentation et les résultats positifs obtenus à Clairmont.

Pour ses administrateurs, la mission du Sanatorium de Clairmont est double : soigner et éduquer les tuberculeux :

"Il doit procurer aux malades l'amélioration de leur état, mais il doit être en même temps une école d'ordre, de soins personnels et d'hygiène. Il faut que l'artisan ou l'employé fasse régner dans son intérieur des habitudes de tempérance, de propreté scrupuleuse et de bonne tenue en toutes choses, dont l'observation est indispensable pour que les effets de la cure se maintiennent de façon durable." ²²⁴

L'objectif principal est le rétablissement des pensionnaires, ou tout au moins l'amélioration de leur état de santé général - on ne se fait en effet pas beaucoup d'illusion sur les guérisons définitives - , au moyen de la cure de repos et d'air. L'éducation des tuberculeux occupe cependant une place très importante dans les tâches que le Sanatorium s'est assignées, comme le confirme cet extrait du cahier des charges du Médecin-Directeur :

"Il doit s'efforcer de rendre le succès du traitement durable, même après le départ des malades et pour cela il renseigne les malades sur leur hygiène pendant et après

²²³ *Rapport médical de l'année 1925*, in *Sanatorium Populaire Genevois, Rapport de l'année 1925*, Genève : 1926, p. 28.

²²⁴ *Rapport de la Commission administrative*, in *Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, Premier rapport de la Commission administrative de la Fondation : du 14 novembre 1901 au 31 décembre 1904*, Genève : 1905, p. 10.

leur séjour et leur montre la nécessité des soins consécutifs; il atteint ce but soit par des conférences générales, soit par des entretiens particuliers, soit par des règlements affichés dans le Sanatorium, soit par des brochures qu'il distribuera aux pensionnaires." ²²⁵

Le patient apprendra donc à cracher, à ne plus tousser (pour éviter la projection de bacilles et la fragilisation de ses cicatrices pulmonaires), à vivre en plein air, à manger lentement, à marcher et à respirer sans se fatiguer. Il apprendra en outre que les poussières sont dangereuses, que l'hygiène du corps et de l'habitation sont essentielles ²²⁶ :

"En un mot il [le patient] redeviendra un véritable écolier; mais il voudra bien se persuader qu'il est un écolier ignorant qui désire et doit désirer apprendre au lieu de vouloir paraître omniscient." ²²⁷

Ainsi, quelques années après qu'il soit retourné en ville, il sera idéalement :

"un homme nouveau, un élément actif et utile de notre monde social, il pourra prêcher d'exemple et prévenir ses camarades, ses enfants, ses parents des dangers courus, tout en leur apprenant à les éviter. Il encouragera tous ceux qu'il saura atteints, comme il l'a été, par la tuberculose pulmonaire; il leur dira bien haut que *la guérison de la tuberculose pulmonaire est possible et même certaine* pour celui qui veut bien se soigner et se laisser soigner sans arrière pensée; *le Sanatorium est l'instrument admirable de cette guérison.*" ²²⁸

A ce double rôle éducatif et curatif du Sanatorium, il faut encore ajouter une fonction préventive. Celle-ci se développera principalement par le biais des Colonies de vacances et des Ecoles en plein air destinées aux enfants à risque, c'est-à-dire dont les parents sont atteints de tuberculose ou qui sont prédisposés, par leur constitution chétive, au développement de la maladie.

Après avoir soigneusement défini les objectifs du Sanatorium, ses dirigeants précisent encore quelle sera la nature d'un établissement correspondant à de telles ambitions. Dans son premier rapport, le Médecin-Directeur s'interroge longuement à ce sujet :

"Qu'est-ce que le *Sanatorium populaire* ? (...) Le Sanatorium populaire est-il un Hôtel ou une Pension libre quelconque, ou bien est-il une Pension-Famille? Ne sera-t-il pas de préférence un Hôpital perché sur les hauteurs, établissement éminemment sérieux et discipliné? A moins qu'il ne soit encore un internat-école pour malades seulement? (...) Le Sanatorium Populaire sera, en partie tout au

²²⁵ Extrait de l'article VII du *Règlement pour le Médecin-Directeur du Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre*, adopté en séance de la Commission administrative de la Fondation le 4 décembre 1903 et révisé le 25 janvier 1905; Archives du Sanatorium.

²²⁶ On peut consulter à titre indicatif le *Règlement général du Sanatorium* qui comporte toute une série de principes hygiéniques que les patients doivent respecter durant leur séjour. Une copie de ce règlement se trouve en annexe de ce travail.

²²⁷ *Rapport de la Commission administrative*, in *Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, Premier rapport de la Commission administrative de la Fondation : du 14 novembre 1901 au 31 décembre 1904*, Genève : 1905, p. 103.

²²⁸ Ibidem, p. 104-105.

moins, un établissement hospitalier dans le bon sens du mot, c'est-à-dire un logis accueillant indistinctement tous les malades (tuberculeux dans notre cas) qui se présentent (...); ce sera un hôpital peut-être un peu moins *sévère* que les hôpitaux de nos grandes villes puisqu'il ne recevra pas comme eux des malades atteints le plus souvent d'affections très graves et se terminant rapidement par la guérison ou par la mort parfois." ²²⁹

En définissant ainsi la place du Sanatorium le médecin cherche à répondre aux nombreuses personnes, et parmi elles des médecins, qui considèrent la cure sanatoriale comme une mode passagère ou un prétexte pour prendre du bon temps à moindre coût. Cette opinion est largement répandue dans la population, donc au sein des patients potentiels, et elle doit être démentie :

"Le voeu du Médecin-Directeur de Clairmont est celui de savoir dorénavant ses malades avertis sérieusement, avant leur admission et leur départ pour Clairmont, du fait qu'ils ne vont pas précisément en partie de plaisir pour fumer, boire et manger, mais plutôt pour apprendre à se soigner et guérir, car en trois mois personne n'a le temps de guérir de façon absolue." ²³⁰

On peut souligner que ces réflexions ne concernent pas les sanatoriums payants, sortes d'hôtels de luxe médicalisés qui fonctionnent sur des principes de rentabilité et au moyen des pensions élevées payées par leurs occupants. En revanche, pour des établissements tels que celui de Clairmont, construits et exploités grâce à la générosité du public et au soutien de l'Etat, le doute ne peut pas subsister. Il faut définir clairement leur statut :

"Le Sanatorium Populaire doit être une espèce de caserne aux moeurs très adoucies; il doit être aussi une *école d'hygiène* et une *école de morale* (aussi peu profonde que l'on voudra). Et il sera quand même un peu hôpital." ²³¹

b. L'enquête auprès du corps médical en 1917 : le Sanatorium doit poursuivre ses activités.

L'impasse économique dans laquelle se trouve la Fondation de Clairmont en 1916 conduira à un vaste sondage auprès des médecins genevois pour connaître leur opinion quant au maintien du Sanatorium Populaire Genevois. Cette enquête se fera par l'envoi d'un questionnaire à tous les médecins du canton et par une consultation auprès de la Société Médicale de Genève ²³². Les réponses des

²²⁹ Ibidem, p. 99.

²³⁰ *Observations du Directeur*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Rapport du Médecin-Directeur pour le mois d'avril 1904*, Archives du Sanatorium.

²³¹ *Rapport de la Commission administrative*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Premier rapport de la Commission administrative de la Fondation : du 14 novembre 1901 au 31 décembre 1904*, Genève : 1905, p. 101.

²³² On trouve un résumé de cette consultation dans une notice intitulée *Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre*, Genève : juin 1917, et publiée à 500 exemplaires. Elle contient aussi les résultats

médecins aux cinq questions posées ²³³ nous permettent de saisir très directement quelle était la perception du Sanatorium et de son rôle en ville de Genève. L'avenir du Sanatorium dépend de cette enquête et les médecins sont bien conscients de l'impact qu'aura leur opinion :

"bien que le Comité de la Fondation ait tenu essentiellement à ce que nous ignorions l'état de ses finances, chacun sait que, si la question de Clairmont est posée, c'est parce que l'institution est en voie d'épuiser graduellement les fonds de la Société Auxiliaire, dont un leg important. La réponse que nous allons faire engagera encore plus que notre responsabilité médicale, en ce sens que si, ce que j'espère, nous proposons de conserver Clairmont, lorsqu'on viendra, par la suite, critiquer le mode d'administration adopté par la Fondation au sujet des fonds de la Société Auxiliaire, ce Comité se retranchera derrière le desideratum clairement exprimé des médecins." ²³⁴

C'est la réponse à la première question du sondage qui est réellement déterminante pour l'avenir du Sanatorium :

"Estimez-vous que le Sanatorium de Clairmont justifie, par ses résultats et par son action prophylactique, les sacrifices qu'entraîne l'exploitation d'un établissement loin de Genève et à la montagne?" ²³⁵

Les médecins interrogés y répondront en majorité par l'affirmative ²³⁶, de même que la Société médicale, estimant que la situation et les qualités climatiques de Montana offrent des avantages irremplaçables. Parmi cette majorité de réponses favorables, il faut cependant relever de nombreux refus de répondre et plusieurs notes discordantes, notamment les réponses de deux praticiens.

Le premier d'entre eux, le docteur E. Thomas, exprime ses doutes non seulement sur la façon dont la lutte contre la tuberculose est menée en Suisse, mais aussi sur l'efficacité de la cure d'altitude elle-même :

"Je n'ai jamais été partisan de la création d'un sanatorium parce que j'estime que son utilité ne pouvait être clairement démontrée. Si nous avions la loi allemande sur les assurances où l'on fait une véritable chasse aux tuberculeux, où on les recherche par tous les moyens, où, dès qu'un individu est soupçonné atteint de tuberculose, on l'envoie d'office dans un sanatorium, alors le sanatorium populaire peut donner de bons résultats, parce qu'il prend le malade au début et le soumet à une discipline stricte. (...). D'ailleurs, bien que je crois à la bonne influence de l'altitude pour la guérison de la tuberculose, je suis sceptique sur les résultats éloignés de la cure." ²³⁷

globaux de l'enquête; Archives du Sanatorium.

²³³ Une copie de ce questionnaire figure en annexe; il a été envoyé à 250 médecins, 115 réponses ont été retournées à la Fondation, elles sont conservées aux Archives du Sanatorium.

²³⁴ Extrait du *Rapport présenté par le Professeur Dr. Albert Mayor* (pour la Société Médicale de Genève), figure dans la notice *Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre*, Genève : juin 1917, p. 11; Archives du Sanatorium.

²³⁵ cf. le questionnaire annexé.

²³⁶ C'est suite à cette majorité (70 médecins répondent par l'affirmative, 45 sont soit d'un avis contraire, soit ne se prononcent pas) d'opinions favorables qu'est décidée la fusion de la Société Auxiliaire et de la Fondation du Sanatorium réalisée en novembre 1917.

²³⁷ Extrait de la réponse du docteur Emile Thomas à la première question; Archives du Sanatorium.

Le docteur Blanchard est, quant à lui, favorable au principe de la cure d'altitude. Il estime cependant que, dans le cadre des sanatoriums populaires et en particulier de Clairmont, les éléments nécessaires à la bonne réussite du traitement ne sont pas réunis :

"Dès le début, je n'ai pas été partisan de la fondation d'un sanatorium populaire genevois, uniquement parce qu'il ne pouvait pas atteindre le but désiré." ²³⁸

Pour ce médecin, les sanatoriums rendent de grands services uniquement si les patients y font des séjours de longue durée. Or, dans le cas de Clairmont, la durée des séjours est généralement insuffisante ²³⁹ de sorte que les tuberculeux regagnent leur foyer améliorés et non guéris et sèment à nouveau la tuberculose dans leur entourage. Pour remédier à cet état de fait, le médecin suggère que les fonds destinés au Sanatorium soient utilisés pour l'hygiène des tuberculeux (fourniture de crachoirs portatifs, désinfection du linge et des locaux), pour la transformation et l'amélioration des logements malsains, pour favoriser le transfert des individus malades dans des appartements sains et pour lutter contre l'alcoolisme. Blanchard propose aussi d'encourager toutes les oeuvres de lutte contre la tuberculose actives à Genève pour qu'elles améliorent encore leurs services en matière de prévention.

Les objections exprimées par les docteurs Blanchard et Thomas ne sont pas des exceptions, et les administrateurs de Clairmont cherchent à expliquer ces critiques :

"Notre sanatorium est en général mal vu dans la population et dans une partie du corps médical genevois, spécialement parmi les jeunes. Quelles en sont les raisons? Trop d'entre eux se sont fiés, sans les contrôler, aux *dires* des malades. Or on sait que bien souvent le tuberculeux est maussade, que le Genevois souffre dès qu'il est éloigné de son clocher et de sa famille, qu'il a de la peine à se plier à la discipline qui lui est imposée, mais qui est indispensable dans un établissement de ce genre. Le Genevois tient et revendique sa réputation de rouspéteur. (...). Mais s'il y a des objections qui ne sont pas complètement justifiées, il en est certainement beaucoup d'autres qui sont fondées." ²⁴⁰

Pour pallier les manques de Clairmont, la Société Médicale exprime un certain nombre de vœux pour l'avenir du Sanatorium. Il faudrait envisager l'agrandissement du Sanatorium pour y loger plus de patients adultes ainsi que développer le traitement héliothérapique en aménageant un solarium. Le Sanatorium devrait aussi étendre son action préventive en accueillant un plus grand nombre d'enfants et pour des séjours plus longs - certains médecins iront jusqu'à proposer la transformation de Clairmont en sanatorium exclusivement réservé aux enfants -. On propose aussi la construction d'un sanatorium de plaine dans la

²³⁸ Extrait de la réponse du docteur Joseph-Marie Blanchard à la première demande du questionnaire; Archives du Sanatorium.

²³⁹ Principalement pour des raisons financières et de manque de places disponibles.

²⁴⁰ Extrait du *Rapport présenté par le docteur Alec Cramer* (membre de la Commission administrative de la Fondation, chargé du classement et de l'interprétation des réponses obtenues au questionnaire), dans la notice *Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre*, Genève : juin 1917, p. 15; Archives du Sanatorium.

campagne genevoise qui serait destiné à l'accueil des tuberculeux trop avancés, des cas peu avancés en attente d'une place à Clairmont et des cas pour qui l'altitude n'est pas indiquée. Ce sanatorium servirait aussi de lieu de transition entre le séjour à Montana et le retour à la vie active normale.

Les vœux du corps médical genevois orienteront les travaux futurs de la Fondation et seront partiellement réalisés notamment par la construction d'une galerie de cure de soleil (construite entre 1918 et 1919) et par la création en 1930 d'un Sanatorium pour enfants malades.

c. La fréquentation du Sanatorium : une augmentation régulière.

On a vu dans un chapitre précédent que le Sanatorium avait souffert, pendant ses premières années, d'un manque de patients attribué principalement au prix trop élevé de la pension. La diminution de ce prix et les efforts faits pour le maintenir au plus bas permettront d'accueillir un nombre toujours plus élevé de patients. Il est cependant intéressant d'étudier les variations de la fréquentation du Sanatorium et les explications données par les médecins pour les justifier.

Tableau de la fréquentation annuelle du Sanatorium de Clairmont :

Année	total des journées de malades	Année	total des journées de malades
* 1903-1904	11388	1919	21038
**1905	12205	1920	19970
1906	10837	1921	20475
1907	12357	1922	23978
1908	15128	1923	23550
1909	15564	1924	23760
1910	18475	1925	24072
1911	18388	1926	27608
1912	16963	1927	27558
1913	15243	1928	28573
**1914	11628	1929	28183
**1915	13673	1930	30579
1916	22879	1931	35261
1917	23402	1932	35945
1918	23930		

* : ces chiffres incluent aussi les journées des Colonies de vacances.

** : le Sanatorium a été fermé du 31 octobre 1914 au 25 mars 1915.

Ce tableau illustre clairement à quel point les premières années d'exploitation ont été difficiles. La principale cause évoquée fut le prix de pension, or sa diminution en septembre 1904 n'apporta pas d'amélioration immédiate. Le médecin du Sanatorium avance une autre explication à cette désoccupation :

"Comment, le Sanatorium existe encore, je croyais qu'il y a longtemps qu'on l'avait fermé. - C'est une exclamation que nous avons entendue dernièrement à Genève. Ne prouve-t-elle pas que les affaires du Sanatorium ne sont pas assez publiques, que la publicité ne s'en occupe pas assez? Les journaux donnent des longs résumés chaque fois que le rapport d'un autre sanatorium en Suisse a paru. (Il est vrai que ces articles ont été dictés par les promoteurs de ces mêmes sanatoria). Mais les rapports de notre Fondation et ceux de la Société auxiliaire sont réservés à un nombre restreint de personnes. Le grand public n'en prend pas connaissance et il commence à oublier notre Sanatorium." ²⁴¹

Le médecin émet par conséquent le désir de voir se développer la publicité autour du Sanatorium pour que la population et les médecins du canton connaissent son existence et la possibilité d'y soigner efficacement la tuberculose. Le médecin renouvellera ces vœux quelques années plus tard :

"Mesures recommandées pour obtenir que les demandes d'admission se multiplient et qu'elles se fassent assez tôt : Excitation de l'intérêt des médecins à l'oeuvre par des communiqués aux sociétés savantes, de l'intérêt du public par la publication des rapports, par des conférences." ²⁴²

Dans ce même rapport le docteur Fischer souhaite aussi que les médecins genevois s'efforcent de proposer à leurs patients une cure sanatoriale au meilleur moment : pas trop tôt, pour ne pas les effrayer définitivement, mais aussi pas trop tard pour que la cure puisse encore donner de bons résultats.

L'arrivée des militaires à Clairmont en 1915 se perçoit sensiblement sur la courbe d'occupation du Sanatorium. Leur nombre ira en diminuant avec les années ²⁴³ et cette diminution explique partiellement le creux que l'on constate dès 1919. Pour le médecin-directeur c'est un autre phénomène qui est à l'origine de cette baisse d'occupation :

"Ce fait, qui est d'autant plus paradoxal qu'il coïncide avec une période de chômage dans presque toutes les professions, me paraîtrait remonter à deux causes fondamentales, d'ailleurs connexes, et toutes deux dérivant d'une psychologie toute spéciale d'après guerre. 1° *L'homme est devenu plus citadin.* Cette tendance, qui se manifeste le plus nettement par l'augmentation générale de la population urbaine, fait considérer, beaucoup plus qu'auparavant, le séjour prolongé au Sanatorium d'altitude comme une sorte de punition ! Il est certain que la vie tranquille en pleine nature, réglée, empreinte de calme, a moins d'attrait pour l'homme de ce temps, tout trépignant de besoins et réclamant pour ses sens une stimulation continuelle : bruits, cinéma ... etc. (...). 2° *Les traitements nouveaux.* Les temps d'après-guerre, époque de concurrences de toute espèce, voient aussi entrer dans l'arène une foule de procédés, d'appareils, de médicaments rivaux, visant à la faveur des malades, des médecins et même des gouvernements. (...). Genève est, ces derniers temps, le siège d'élection de

²⁴¹ Docteur Fischer, *Rapport confidentiel soumis à la Commission administrative en novembre 1907*, Archives du Sanatorium.

²⁴² Docteur Fischer, *Rapport présenté à Messieurs les Membres de la Commission administrative de la Fondation du Sanatorium Populaire Genevois en novembre 1913*, Archives du Sanatorium.

²⁴³ 43 militaires ont été admis en 1918, 30 en 1919, 25 en 1920, 2 en 1921; le dernier militaire quitte Clairmont en 1923.

différentes innovations thérapeutiques, et il est naturel de voir les malades genevois se ruer à l'essai des remèdes et traitements - le plus souvent on les essaye tous à tour de rôle - qui permettent de se *soigner* sans quitter la ville." ²⁴⁴

Cette "crise du recrutement sanatorial" ²⁴⁵ ne durera pas et dès 1922 le nombre de patients accueillis connaît une augmentation constante, grâce à une collaboration plus intense avec les organismes de lutte contre la tuberculose genevois (Dispensaire antituberculeux et Ligue genevoise pour la lutte contre la tuberculose), à l'augmentation du nombre des lits qui passe de 63 en 1922 à 85 au début de 1926, et surtout aux subventions fédérales versées dès 1922 pour faciliter l'accès des sanatoriums aux patients peu fortunés.

La fréquentation du Sanatorium nous offre un indice important de son utilité et, si l'on en croit le médecin-chef, ces chiffres sont plutôt satisfaisants :

"Le nombre des malades genevois qui vient se soigner au Sanatorium de Clairmont, représente à peu de chose près la proportion des malades sanatoriabiles de notre Canton." ²⁴⁶

Mais, les patients qui fréquentent le Sanatorium de Clairmont en retirent-ils réellement un bénéfice?

d. Les résultats obtenus à Clairmont : on pourrait les améliorer encore.

Chaque année dans leur rapport, les médecins présentent des statistiques relatives aux résultats obtenus à Clairmont. Il faut cependant signaler qu'il n'existe pas de critères objectifs pour juger de l'évolution réelle de la maladie et que les médecins appuient leurs appréciations sur des critères que l'on pourrait qualifier de secondaires dans la mesure où ils concernent les symptômes de la tuberculose et non la tuberculose elle-même. Ils vont donc contrôler la prise de poids des patients, la diminution ou la disparition de la fièvre, les expectorations et la présence de bacilles dans celles-ci, et aussi la capacité du patient à exercer son travail. Ce dernier élément est très important si l'on songe que le Sanatorium est destiné aux couches moyennes et inférieures de la population pour qui la tuberculose est synonyme de perte d'emploi, de misère et en dernier lieu de charge pour la collectivité. La cure sanatoriale doit permettre aux malades de redevenir, après leur séjour en altitude, des "citoyens utiles à leur famille et à leur pays" ²⁴⁷ :

²⁴⁴ Extrait du *Rapport médical 1920*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont, *Rapport de l'année 1920*, Genève : 1921, p. 23-25.

²⁴⁵ Ibidem, p. 21.

²⁴⁶ Extrait du *Rapport présenté à Messieurs les Membres de la Commission administrative de la Fondation du Sanatorium populaire genevois* en novembre 1913 par le Médecin-Directeur Fischer, Archives du Sanatorium.

²⁴⁷ *Rapport de la Commission administrative*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Premier rapport de la Commission administrative de la Fondation : du 14 novembre 1901 au 31 décembre*

"De nouvelles voix se sont élevées récemment pour accuser les sanatoriums de conserver à la société des éléments onéreux. Il est clair que, s'il veut conserver son caractère d'utilité publique, le Sanatorium populaire doit rendre les intérêts du capital employé sous forme de santé solide, de capacité de travail et de prolongation de vie." ²⁴⁸

Au moment de décider de la construction d'un sanatorium à Montana, les initiateurs s'étaient basés sur les chiffres publiés par les sanatoriums allemands :

"En tous cas, les 7/10 des cas en sortent sinon tous guéris, du moins de nouveau aptes à gagner leur vie." ²⁴⁹

Ainsi que sur ceux du Sanatorium de Davos :

"le 68% des malades renvoyés du sanatorium bâlois de Davos avaient, une année après leur retour à Bâle, encore augmenté de poids (...). En résumé, nous voyons donc que les sanatoriums rendent à la vie active plus des deux tiers des tuberculeux qui s'y font soigner." ²⁵⁰

Des chiffres dont l'objectivité est évidemment discutable, mais que les promoteurs de Clairmont ne mettent à aucun moment en doute.

Les résultats obtenus par le Sanatorium de Clairmont sont, à en croire les statistiques des médecins de l'établissement, tout à fait satisfaisants et dans la moyenne des chiffres avancés par les autres sanatoriums.

Résultats globaux de la cure sanatoriale de Clairmont ²⁵¹ :

Année	% de guérison apparente	% d'amélioration de l'état	% de patients non améliorés, empirés ou décédés
1903-04	26	59	15
1905	32	50	14
1906	21	66	13
1907	26	69	5
1910	19	68	13
1912	25	62	13

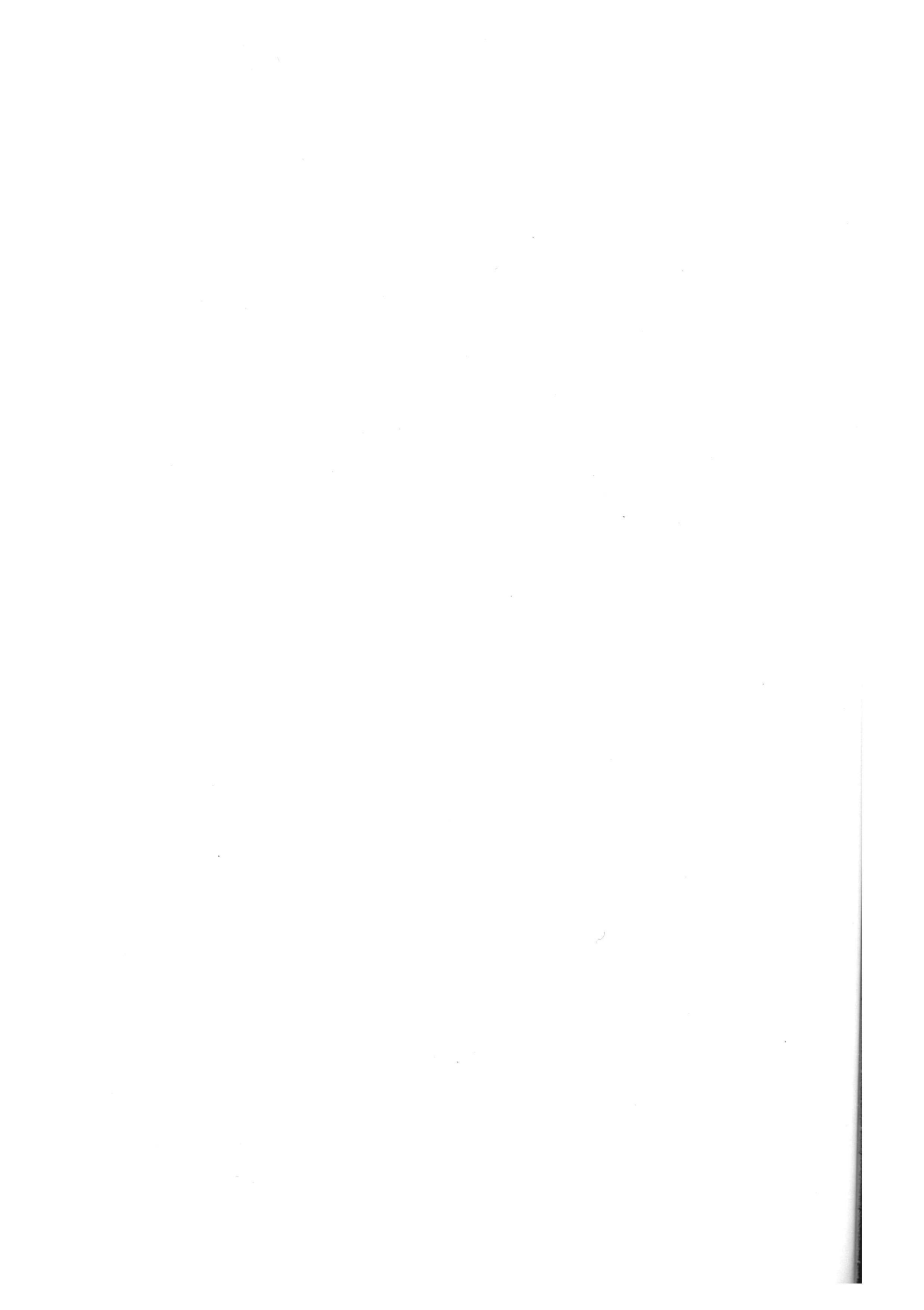
1904, Genève : 1905, p. 9.

²⁴⁸ *Rapport de la Commission administrative*, in *Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, Rapport de la Commission administrative de la Fondation : année 1905*, Genève : 1906, p. 19-20.

²⁴⁹ Hector Maillart, *Tuberculose et Sanatoriums : à propos de la création du Sanatorium Populaire de Clairmont-sur-Sierre destiné aux tuberculeux du canton de Genève*, Genève : 1900, p. 12-13; extraits révisés du *Journal de Genève*, numéros des 25 octobre, 7, 8 et 20 novembre 1899.

²⁵⁰ Ibidem.

²⁵¹ Tableau élaboré sur la base des chiffres donnés annuellement par les médecins; pour les années 1908-1909, 1911 et 1913-1917, les chiffres ne sont pas disponibles. Les critères d'appréciation retenus sont significatifs du flou et des doutes dans lesquels se trouvent les médecins face au traitement de la tuberculose et à l'efficacité réelle de la cure sanatoriale.



Année	% de guérison apparente	% d'amélioration de l'état	% de patients non améliorés, empirés ou décédés
1903-04	26	59	15
1905	32	50	14
1906	21	66	13
1907	26	69	5
1910	19	68	13
1912	25	62	13
	% de bonne amélioration	% d'assez bonne amélioration	% de patients non améliorés, empirés ou décédés
1918	58	25	17
1919	55	24	21
1920	44	31	25
1921	58	22	20
1922	52	31	17
1923	46	38	16
1924	57	30	13

Les médecins de Clairmont estiment que le pourcentage de guérison pourrait être nettement amélioré si les patients venaient plus tôt à Montana et si leur séjour pouvait être prolongé. L'arrivée tardive des tuberculeux à Montana peut s'expliquer par des raisons économiques et sociales, mais aussi par le fait que les premiers symptômes de la tuberculose sont souvent négligés par les malades :

"Nous reconnaissons pleinement qu'il est très dur pour un homme ou une femme adulte de quitter son travail, surtout lorsqu'il a charge de famille, quand il croit avoir encore la force de vaquer à ses occupations; mais nous le répétons à nouveau, pour que la cure soit efficace et que la guérison s'en suive, il faut que la maladie soit prise à son début." ²⁵²

Et encore :

"Il est rare que l'envoi trop tardif d'un tuberculeux soit imputable aux médecins. les malades ne viennent généralement à eux que lorsque le *rhume* ne veut pas passer. Même si l'un d'eux se présente au début, il est très difficile de l'alarmer car il se sent bien portant, sans signe manifeste de tuberculose. Il n'est point aisé de lui imposer une cure sanatoriale qui lui paraît plus redoutable que la maladie elle-même, à cause de ses conséquences familiales et économiques." ²⁵³

Les médecins mettent aussi en cause la mauvaise habitude qu'ont les malades d'essayer de se soigner autrement que par la cure sanatoriale :

"Surtout il ne faut pas faire cette tentative vaine et si dangereuse d'un essai de traitement en continuant ses occupations : cette tentative ne sert qu'à aggraver et étendre le mal. Il faut au moindre soupçon de tuberculose se présenter à l'examen d'un médecin. Dès que la moindre atteinte du mal a été constatée, le malade doit se faire soigner de suite; il doit savoir et comprendre que plus le traitement est appliqué au début, moins la maladie cause de dépenses et de danger; il sera certain de guérir et de guérir plus vite; il ne deviendra pas une source de contagion pour

²⁵² *Rapport de la Commission administrative*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Premier rapport de la Commission administrative de la Fondation : du 14 novembre 1901 au 31 décembre 1904*, Genève : 1905, p. 9.

²⁵³ *Rapport médical de l'année 1924*, in Sanatorium Populaire Genevois, *Rapport de 1924*, Genève : 1925, p. 35.



les siens. Enfin, il est temps qu' cesse cette croyance que la tuberculose est une *maladie honteuse* dont on doit se cacher." ²⁵⁴

Pour ce qui est des départs précoces du Sanatorium, les médecins invoquent les difficultés financières des patients qui ne peuvent se permettre de séjourner très longtemps loin de leur famille et de leur travail. Un autre argument avancé est celui de la trop grande versatilité des tuberculeux :

"En examinant le taux des guérisons, nous ne pouvons pas nous empêcher de faire la réflexion que la majorité des malades a quitté Clairmont trop tôt, et cela souvent pour des raisons insignifiantes. Car les malades tuberculeux ne raisonnent pas, ils suivent leur inspiration du moment, et ils quittent le lieu qui leur offrait des chances, peut-être uniques, de guérison, si la moindre difficulté financière ou autre survient." ²⁵⁵

Et encore :

"Nous ne voulons pas non plus nous arrêter à la prolongation insuffisante du séjour. Ce n'est pas toujours la question d'argent qui en est le motif, c'est le plus souvent l'ignorance du malade et de sa famille, son impatience." ²⁵⁶

Il faut encore souligner que les taux de guérison avancés par les médecins sont valables au moment de la sortie des malades. Le sort de ces patients à long terme n'est pas évoqué et, si l'on en croit l'opinion émise par le docteur Blanchard lors de l'enquête de 1917, il n'est guère favorable :

"Le malade, à sa sortie, rentre *non guéri* dans son ancien logement, mal aéré, humide, encombré, - reprend sa profession parfois nuisible, - revient à une alimentation déficiente, aux habitudes antérieures qui ont facilité l'apparition de la maladie et l'entretiendront." ²⁵⁷

L'inquiétude de ce médecin a été ressentie aussi par la Sous-Commission médicale de la Fondation en 1907 :

"Pour rendre un compte exact des résultats éloignés ou définitifs obtenus au Sanatorium, et par conséquent de la réelle utilité de cet établissement, la Sous-Commission Médicale de la Fondation a fait une enquête qui a porté sur toutes les personnes ayant fait un séjour à Clairmont depuis sa fondation jusqu'au commencement de 1906." ²⁵⁸

Un questionnaire sera envoyé à toutes les personnes ayant été admises à Clairmont entre octobre 1903 et décembre 1905 pour connaître leur état de santé et leur

²⁵⁴ *Rapport médical de l'année 1922*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont, *Rapport 1922*, Genève : 1923, p. 49-50.

²⁵⁵ *Extrait du rapport du Médecin-Directeur pour 1906*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Rapport de la Commission administrative de la Fondation : années 1906-1907*, Genève : 1908, p. 38.

²⁵⁶ *Extrait du Rapport présenté à Messieurs les Membres de la Commission administrative de la Fondation du Sanatorium Populaire Genevois* en novembre 1913; Archives du Sanatorium.

²⁵⁷ *Extrait de la réponse du docteur Blanchard à l'enquête de 1917*; Archives du Sanatorium.

²⁵⁸ *Enquête de la Sous-Commission Médicale*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Rapport de la Commission Administrative de la Fondation : années 1906-1907*, Genève : 1908, p. 13.

capacité de travail. Il résulte de cette enquête que 37% des personnes se considèrent comme guéries en avril 1907; 8% se disent encore plus ou moins malades, mais gagnent leur vie; 19% se déclarent encore malades et incapables de gagner leur vie et 36% sont décédés. Des résultats que les dirigeants considèrent comme largement positifs :

"Si l'on considère que dans les débuts, la Commission a été obligée d'accepter des cas peu favorables, qu'il s'est écoulé déjà de 1 à 3 1/2 ans entre le séjour des malades au Sanatorium et le moment où ils ont répondu à l'enquête, on sera d'accord pour admettre que le Sanatorium a rendu de véritables services, puisque plus du tiers de ses anciens pensionnaires se déclare guéri et que près de la moitié est en état de gagner sa vie." ²⁵⁹

Cette enquête, qui se fait sur une petite échelle, est le seul signe de préoccupation exprimé par les dirigeants quant à l'efficacité à long terme de la cure sanatoriale. Il semble qu'ils n'aient été préoccupés que par les résultats immédiats du séjour. Cette attitude peut s'expliquer par l'absence d'une assurance-maladie obligatoire qui permettrait de prendre en charge les tuberculeux sur un plus long terme : il s'agit donc de parer au plus pressé en améliorant rapidement l'état général des patients pour qu'ils puissent reprendre leurs activités professionnelles et nourrir leur famille.

²⁵⁹ Ibidem, p. 15.

4. LES PATIENTS DU SANATORIUM DE CLAIRMONT-SUR-SIERRE

a. *Les conditions d'admission au Sanatorium : la sélection des patients "sanatoriabiles".*

Le Sanatorium de Clairmont fonctionne, on l'a déjà dit, grâce à la générosité du public et de l'Etat : il doit par conséquent, pour continuer à percevoir des fonds, justifier de son utilité par l'obtention de résultats positifs. Or, comme la cure hygiéno-diététique ne pouvait avoir d'efficacité réelle que sur les malades atteints de tuberculose à ses débuts, les dirigeants de la Fondation vont mettre sur pied un système de sélection des patients qui vise à limiter l'accès au Sanatorium et à éviter qu'il ne devienne un "lieu de retraite pour les incurables" ²⁶⁰. Ce tri s'effectue sur un double critère : l'état physique et la moralité des candidats à la cure :

"La qualité morale de nos pensionnaires, ajoutée à un état physique de curabilité complète ou partielle tout au moins, est la principale condition de la possibilité d'une vie en commun vraiment agréable et utile aux malades pendant leur long séjour au Sanatorium. Ce n'est pas une raison parce que notre Sanatorium porte, à tort selon nous, la dénomination de *populaire* pour que des éléments par trop disparates y soient admis. Nous ne voulons non plus, exclure personne du Sanatorium. Tout tuberculeux genevois doit avoir le droit de s'y faire soigner." ²⁶¹

Pour être admis à Clairmont le patient doit respecter une procédure relativement complexe dont le détail lui est fourni par le *Règlement du Sanatorium* ²⁶². Le candidat à la cure ira en premier lieu se présenter personnellement au Bureau d'admission du Sanatorium ²⁶³ pour y faire sa demande d'admission et y remplir un formulaire contenant des informations générales sur sa personne. Il fera ensuite compléter par son médecin traitant la partie médicale de ce formulaire et celui-ci :

"signera une déclaration constatant que le malade lui paraît dans les conditions requises pour retirer un bénéfice définitif ou sérieux d'une cure de sanatorium d'altitude." ²⁶⁴

²⁶⁰ Extrait de l'*Appel pour une souscription nationale en faveur de la création d'un sanatorium populaire pour l'hospitalisation des tuberculeux genevois* dans lequel on précisait déjà : "Il est dès maintenant entendu que cet établissement ne pourra hospitaliser que des tuberculeux reconnus guérissables et qu'il ne devra pas servir de lieu de retraite pour les incurables."

²⁶¹ *Rapport administratif du Médecin-Directeur : 1903-1904*, in *Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, Premier rapport de la Commission administrative de la Fondation du 14 novembre 1901 au 31 décembre 1904*, Genève : 1905, p. 66.

²⁶² Le *Règlement d'admission* adopté le 26 septembre 1903 du Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre figure en annexe de ce travail.

²⁶³ Ce bureau se trouvait à l'Hôpital Cantonal de Genève qui en avait la responsabilité.

²⁶⁴ *Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, Règlement d'admission adopté le 26 septembre*

Muni de cette attestation, le patient se présentera devant la Sous-commission médicale de la Fondation de Clairmont qui l'examinera gratuitement pour vérifier le diagnostic du médecin traitant et décider de l'acceptation ou du refus de sa candidature. En cas de réponse positive, le malade devra encore se préoccuper du financement de son séjour :

"Les malades ne seront admis qu'après avoir payé le montant de trois mois de séjour en mains du trésorier de la Fondation ou de son délégué." ²⁶⁵

Cette dernière formalité remplie, il attendra que le Bureau d'admission le convoque pour fixer la date de son départ et lui remettre toutes les indications utiles pour le voyage ²⁶⁶.

La complexité de ces différentes démarches aura certainement découragé et mécontenté de nombreux postulants :

"le malade est exposé à toute sorte d'incidents, il doit faire des démarches auprès du patron pour le maintien de sa place auprès de l'assistance médicale et auprès de ses parents pour l'argent nécessaire, il doit s'équiper s'informer sur toutes sortes de choses car il n'a pas l'habitude de voyager, il se fatigue, il manque le tramway, il arrive à la gare sans bagage, il arrive à Clairmont avec des idées fausses, il est déçu à l'arrivée, il est mécontent du premier jour jusqu'au dernier, il fait une réputation au Sanatorium qu'il ne mérite pas : tout cela faute de renseignements." ²⁶⁷

Mais elle permet aussi de sélectionner les malades les plus aptes et les plus motivés à la cure.

Dans les faits, la Sous-commission médicale, qui siège deux fois par mois (le premier et le troisième mardi du mois), refuse relativement peu de patients. En effet, le nombre des patients admis dépend surtout du taux d'occupation du Sanatorium : dans les périodes où le Sanatorium souffre d'un manque d'effectif, la Sous-commission peut difficilement rejeter les candidatures qui lui sont soumises. Cette attitude lui attire les foudres des Médecins-Directeurs qui se retrouvent face à de trop nombreux cas incurables devant lesquels ils sont impuissants :

"Mais il est une catégorie de malades, trop nombreux hélas, en face desquels notre maigre science se trouvait désarmée pour guérir; nous avons dû nous borner à les soulager, peut-être à les consoler aussi, et nous voulons espérer que nos efforts ont aboutis, là encore, à quelque chose d'appréciable." ²⁶⁸

Les administrateurs prennent le relais de ces reproches et s'expriment clairement à ce sujet :

1903, article II, alinéa 3.

²⁶⁵ Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Règlement d'admission adopté le 26 septembre 1903*, Article VII.

²⁶⁶ Les patients qui ne se présentent pas à l'heure et à la date convenue perdent leur droit à la cure.

²⁶⁷ Extrait d'une lettre non-datée du Médecin-Directeur Fischer à la Commission administrative de la Fondation, probablement dans le courant du mois de novembre 1905; Archives du Sanatorium.

²⁶⁸ *Rapport médical : Exercice du 23 octobre 1903 au 31 décembre 1904*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Premier rapport de la Commission administrative de la Fondation du 14 novembre 1901 au 31 décembre 1904*, Genève : 1905, p. 69.

"En premier lieu nous devons recommander instamment aux médecins et en particulier à la Commission médicale (...) de se montrer très sévères quant à la qualité, soit physique, soit morale, des candidats. C'est faire le jeu des détracteurs du Sanatorium que d'envoyer dans cet établissement des malades trop avancés qui ne peuvent qu'y végéter et y mourir, et nous n'hésitons pas à affirmer que l'argent dépensé pour des malheureux de cette catégorie, qui ont, cela va sans dire, toute notre sympathie, est de l'argent mal employé." ²⁶⁹

Cette opinion n'est pas particulière à Clairmont : on la retrouve dans les écrits d'autres promoteurs de la cure sanatoriale :

"Il est cruel d'abandonner les plus malades à leur triste sort, mais n'est-il pas plus cruel encore de sacrifier le malade guérissable au profit de celui qui ne l'est plus. Les hôpitaux ordinaires reçoivent, du reste, ces derniers." ²⁷⁰

L'ultime remarque de cet auteur n'est pas valable pour le canton de Genève qui ne possède pas d'établissement de plaine pour l'accueil des cas les plus graves :

"Ces malades graves doivent donc être gardés en plaine. Il est absolument nécessaire d'avoir à Genève (comme dans les autres cantons qui nous ont largement dépassés sur ce point) un hôpital pour tuberculeux, c'est-à-dire un sanatorium de plaine, qui serait en même temps le centre de triage. Les tuberculeux y seraient examinés, les guérissables envoyés de suite à l'altitude, les autres soignés dans cet établissement fait pour eux." ²⁷¹

Les plaintes des dirigeants de l'établissement ne concernent pas uniquement la qualité physique des patients, mais aussi leur moralité. Ces doléances font suite aux nombreux problèmes de discipline rencontrés au Sanatorium :

"Nous insistons aussi sur l'importance de la qualité morale des malades à adresser à notre établissement. Les pensionnaires de Clairmont, passablement isolés et privés de distractions, constituent une sorte de famille dont tous les membres doivent contribuer au bien-être général : s'il se trouve par conséquent au nombre des malades des individus notoirement connus pour leur inconduite ou leur indiscipline, toute la société en souffre, moralement et matériellement, et le désordre se met dans les rangs. (...). De pareils faits sont inadmissibles, car il importe que la réputation du Sanatorium soit à l'abri de tout reproche et que, pour le bien même des malades, l'ordre et la discipline y règnent, joints à une observation scrupuleuse des prescriptions du docteur." ²⁷²

²⁶⁹ *Rapport de la Commission administrative*, in *Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, Premier rapport de la Commission administrative de la Fondation du 14 novembre 1901 au 31 décembre 1904*, Genève : 1905, p. 8-9.

²⁷⁰ Dr. Sonderegger, *Tuberculose et sanatoria pour phthisiques en Suisse*, Lausanne : 1896, p. 27.

²⁷¹ *Rapport médical de l'année 1924*, in *Sanatorium Populaire Genevois, Rapport de 1924*, Genève : 1925, p. 34.

²⁷² *Rapport de la Commission administrative*, in *Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, Premier rapport de la Commission administrative de la Fondation du 14 novembre 1901 au 31 décembre 1904*, Genève : 1905, p. 10.

Une lassitude qui conduira les médecins à proposer une solution tout à fait radicale :

"nous devons exiger à l'avenir pour éviter des scènes par trop scandaleuses dans notre sanatorium que chacun des malades inscrit et admis fournisse avant son départ un certificat officiel de bonnes moeurs et bonne conduite dans la vie civile - ceci est déjà pratiqué au Sanatorium Bâlois de Davos." ²⁷³

b. Essai de profil socioprofessionnel des patients de Clairmont : des hommes et des célibataires surtout.

Pour cerner un peu mieux le type de personnes accueillies à Clairmont, il est utile de consulter différents tableaux les classant selon leur âge et leur sexe, selon leur état civil et selon leur profession.

Tableaux regroupant les patients du Sanatorium selon leur âge et leur sexe :

HOMMES	< 15 ans	16-20 ans	21-29 ans	30-39 ans	>40 ans	TOTAL
*1903-04	18	11	27	16	17	89
**1905	16	7	20	10	6	59
1906	5	12	27	15	4	63
1907	2	9	23	17	6	57
1910	2	7	19	17	6	53
+1918	6	17	53	19	5	98
+1919	10	16	46	26	12	110
+1920	6	12	31	24	12	85
+1921	11	9	23	10	10	63
+1922	12	9	28	12	10	71
1923	8	9	25	7	7	56
1924	6	11	16	12	9	54
1925	11	7	17	9	8	52
1926	13	5	16	12	7	53
1927	14	4	14	6	7	45
1928	18	4	16	8	6	52
1929	17	5	16	15	8	61
1930	12	4	12	11	5	44
1931	31	6	14	10	5	66
1932	35	11	16	17	13	92
TOTAL	253	175	459	273	163	1323

²⁷³ Observations du Directeur, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Rapport du Médecin-Directeur pour le mois d'avril 1904*; Archives du Sanatorium.

FEMMES	< 15 ans	16-20 ans	21-29 ans	30-39 ans	> 40 ans	TOTAL
* 1903-04	18	7	17	9	3	54
*+ 1905	16	9	13	5	1	44
1906	5	9	14	7	0	35
1907	5	7	13	4	2	31
1910	11	11	16	4	5	47
+ 1918	8	7	13	4	3	35
+ 1919	12	10	19	9	1	51
+ 1920	7	22	20	5	3	57
+ 1921	13	16	31	12	2	74
+ 1922	10	10	24	3	8	55
1923	7	8	12	3	8	38
1924	13	6	20	7	2	48
1925	15	9	25	11	5	65
1926	13	11	30	6	2	62
1927	18	7	19	9	2	55
1928	17	8	15	7	3	50
1929	33	2	22	2	2	61
1930	22	3	19	12	7	63
1931	38	9	18	13	6	84
1932	28	14	12	16	3	73
TOTAL	309	185	372	148	68	1082

* ces chiffres comprennent aussi les enfants de la Colonie de vacances; ils ne sont pas pris en considération pour les autres années

+ ces chiffres sont valables pour les patients entrés au Sanatorium durant l'année; les autres chiffres concernent les malades ayant quitté l'établissement durant l'exercice.

Ces chiffres montrent que, et cela surtout dans les premières années d'exploitation, les hommes étaient beaucoup plus nombreux que les femmes. Le médecin du Sanatorium en fait aussi le constat et cherche à l'expliquer :

"Le nombre d'hommes dépasse celui des femmes d'une façon frappante. Il est possible qu'à Genève les femmes soient moins sujettes à la tuberculose que les hommes. En effet, le danger de la contamination est particulièrement grand dans les ateliers et les auberges insalubres de la ville." ²⁷⁴

A cette ébauche d'explication, qui met en cause le mode de vie des hommes, on peut ajouter que cette différence provient probablement aussi du fait qu'il était plus difficile pour une femme que pour un homme d'abandonner son foyer et ses enfants pour une longue durée. Cette constatation est confirmée par les chiffres puisque la disproportion entre les hommes et les femmes est particulièrement sensible parmi les patients en âge d'avoir de jeunes enfants, c'est-à-dire parmi ceux qui ont entre 20 et 40 ans (757 hommes pour 543 femmes ²⁷⁵).

Ce tableau révèle aussi que la majorité des patients sont des personnes jeunes : ceci découle certainement de la sélection effectuée par la Sous-commission médicale qui privilégie les candidats jeunes parce que c'est lorsque le corps humain est dans la force de l'âge que les chances de guérison sont les plus importantes. Le médecin de l'établissement donne une autre interprétation de ce phénomène :

²⁷⁴ Extrait du Rapport du Médecin-Directeur pour 1906, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, Rapport de la Commission administrative de la Fondation : Années 1906-1907, Genève : 1908, p. 28.

²⁷⁵ Ces chiffres doivent être quelque peu nuancés du fait de l'accueil des militaires entre 1917 et 1920.

"cela correspond bien à l'âge de *l'effort de travail maximum* accompagné des *soucis* de l'existence quotidienne. C'est en même temps l'âge où l'homme et la femme chargés de famille sont *obligés de se soigner* au risque de ne plus pouvoir subvenir à l'entretien des leurs (je parle ici uniquement de ceux qui *doivent travailler pour vivre*; ils sont en majorité dans notre état social)." ²⁷⁶

On peut encore signaler que le nombre total des enfants de moins de 15 ans est particulièrement élevé par rapport à celui des autres patients suite à la mise en exploitation en 1930 du Sanatorium pour enfants qui accueille chaque année une soixantaine de jeunes. Avant cette date, le nombre des enfants hospitalisés au Sanatorium est proche de celui des adolescents ou des personnes de plus de 40 ans.

Un second tableau, classant les patients d'après leur état civil, permet de constater la prééminence des célibataires, en particulier chez les femmes, sur les personnes mariées.

Tableau regroupant les patients du Sanatorium d'après leur état civil :

HOMMES	Célib.	Mariés	Veufs ou Div.	TOTAL	FEMMES	Célib.	Mariées	Veuves ou Div.	TOTAL
*1903-04	21	34	5	60	*1903-1904	16	10	3	29
*+1905	19	15	2	36	*+1905	10	7	2	19
*1906	22	22	2	46	*1906	12	7	2	21
*1907	16	24	6	46	*1907	14	4	1	19
*1910	20	21	1	42	*1910	13	6	6	25
+1918	45	30	0	75	+1918	10	9	1	20
+1919	39	41	4	84	+1919	14	7	8	29
+1920	29	36	3	68	+1920	18	13	3	34
+1921	18	23	4	45	+1921	25	16	6	47
+1922	27	24	3	54	+1922	22	16	3	41
1923	31	17	0	48	1923	19	8	4	31
1924	24	22	2	48	1924	27	6	2	35
1925	19	21	0	40	1925	27	15	3	45
1926	12	21	2	35	1926	25	11	2	38
1927	13	13	1	27	1927	16	13	1	30
1928	15	12	3	30	1928	18	6	0	24
1929	15	21	3	39	1929	18	6	2	26
1930	13	14	1	28	1930	21	13	4	38
1931	13	16	0	29	1931	20	16	1	37
1932	22	25	3	50	1932	25	11	5	41
TOTAL	433	452	45	930	TOTAL	370	200	59	629
%	46.6	48.6	4.8	100	%	58.8	31.8	9.4	100

* pour ces années sont pris en considération les patients âgés de plus de vingt ans; pour les années suivantes, on prend en compte les personnes majeures (dès 18 ans.)

+ ces chiffres concernent les malades entrés dans le courant de l'année; pour les autres années, il s'agit des malades ayant quitté le Sanatorium durant l'exercice.

Chez les hommes, le nombre des célibataires est quasiment identique à celui des mariés; en revanche, la proportion des femmes célibataires est nettement

²⁷⁶ Rapport administratif du Médecin-Directeur : 1903-1904, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, Premier rapport de la Commission administrative de la Fondation du 14 novembre 1901 au 31 décembre 1904, Genève : 1905, p. 50.

supérieure à celles des femmes mariées (58.9% et 31.8%). Cette différence frappante est due au même phénomène que celui qui explique la prépondérance des patients masculins sur les patientes femmes. En effet, une mère de famille ne quittera son foyer et ses enfants qu'en dernier recours, alors qu'une femme célibataire, n'étant généralement retenue à Genève que par ses obligations professionnelles, se rendra plus facilement en cure d'altitude.

On peut encore observer dans un dernier tableau quelles étaient les professions les plus représentées au Sanatorium. Rappelons que les phthisiologues étaient convaincus de l'influence des professions, ou plutôt du milieu dans lequel elles s'exercent, sur le développement de la tuberculose :

"Les professions ont été signalées de tout temps, comme pouvant exercer une influence sur le développement de la phtisie. La profession elle-même paraît être le plus souvent sans action; mais il faut surtout envisager les conditions spéciales qui entourent les différentes professions, les différents métiers. Le genre de vie, auquel est astreint l'individu par le fait de son travail journalier, semble jouer le rôle le plus important. C'est ainsi que, de façon générale, on constate la rareté relative de la phtisie chez les personnes vivant au grand air et sa grande fréquence chez celles qui d'ordinaire sont enfermées." ²⁷⁷

Un postulat qui est largement contredit par les statistiques produites par les médecins de Clairmont :

Tableaux regroupant les patients de Clairmont d'après leur profession ²⁷⁸ :

Années	1903-04	1905	1906	1907	1910	1912	1918	1919	TOTAL
Professions féminines									
Ménagères	3	6	7	6	4	11	7	10	54
Domestiques	5	5	8	3	2	1	1	5	34
Etudiantes/Enseignantes	5	4	2	3	0	0	2	0	16
Vendeuses	3	1	1	0	4	3	0	0	12
Tailleuses	4	0	1	1	0	0	0	0	6
Couturières/Lingères	6	3	6	6	6	4	3	4	38
Modistes	1	2	1	0	0	0	0	2	6
Repasseuses	1	0	1	3	2	1	1	4	13
Buralistes/Employées de bureau	0	2	0	3	1	0	2	5	13
Cuisinières	0	0	0	0	3	1	1	0	5
Horlogères/Bijoutières	0	1	0	0	0	5	0	4	10
Infirmières/Gardes malades	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Ouvrières diverses	2	1	1	0	0	0	0	4	8
Sans profession	3	1	0	1	0	1	16	13	35

²⁷⁷ Gilbert Valentin, *Pourquoi et comment on devient phtisique? Contagion, prophylaxie et traitement de la tuberculose*, Genève : 1896, p. 159-160.

²⁷⁸ Seules les professions les plus courantes ont été retenues dans ces tableaux. Les statistiques pour les années 1908, 1909, 1911, 1913 à 1917 sont manquantes. D'autre part, les statistiques postérieures à l'année 1919 ne sont pas prises en considération parce que, à partir de cette date, le médecin simplifie ses rapports en regroupant diverses professions entre elles et en ne donnant plus le détail de chacune d'elles.

Cultivateur/Agriculteur/Jardiniers	13	2	2	1	3	3	14	6	44
Facteurs postaux/Employés de poste	4	3	2	0	1	2	0	3	15
Cafetiers/Garçons de café	4	0	0	2	1	1	0	5	13
Comptables/Commis de bureau/Employés de bureau	3	4	12	5	6	9	21	22	82
Employés de magasin	3	0	3	3	2	0	0	1	12
Employés des tramways	2	3	4	0	0	1	1	2	13
Peintres	1	0	1	1	1	2	2	3	11
Mécaniciens	2	4	5	3	1	0	10	10	35
Chauffeurs	1	0	0	1	0	1	1	0	4
Manoeuvres/Ouvriers d'usine	2	1	0	2	0	0	9	4	18
Typographes/Employés d'imprimerie	3	3	3	0	0	1	2	0	12
Serruriers	1	2	5	0	2	0	0	1	11
Electriciens	1	1	0	1	1	0	1	4	9
Ferblantiers	1	0	0	0	1	0	1	0	3
Menuisiers/Ebénistes	1	1	0	1	3	6	3	5	20
Charpentiers	3	0	2	1	0	0	1	3	10
Bijoutiers/Horlogers	0	1	1	3	0	2	6	8	21
Bouchers/Charcutiers	0	2	0	0	0	0	1	0	3
Cuisiniers	0	0	0	2	1	0	1	0	4
Pâtisseries/Confiseurs/Boulangers	2	0	0	1	2	0	0	0	5
Gendarmes/Douaniers	0	2	2	1	1	2	3	1	12
Sans profession	0	0	0	0	0	1	11	13	25

Malgré l'évidente antinomie entre la thèse avancée par le phtisiologue Gilbert Valentin et les chiffres qu'ils présentent, les médecins de Clairmont ne se soucient guère de la remettre en cause. Au contraire, ils ne craignent pas de persévérer dans l'erreur malgré l'évidence des chiffres (notamment au sujet des typographes) :

"Tout en admettant que le métier de plusieurs de nos pensionnaires n'a pas été sans effet sur le développement de leur mal, il est impossible, d'après une statistique aussi restreinte, d'établir une échelle de nocivité des métiers. Le danger des occupations sédentaires, du travail dans les ateliers poussiéreux, du métier de typographe est confirmé par les chiffres ci-dessus. Mais le métier n'est pas le seul danger, le contact de camarades tuberculeux, l'alcoolisme, le surmenage sont bien souvent les causes déterminantes de la maladie. " ²⁷⁹

c. Les enfants à Clairmont : Colonies de vacances, Ecoles de plein air, Sanatorium pour enfants.

Les activités de la Fondation ne se limitèrent pas au traitement des tuberculeux adultes. Au contraire, comme on le verra dans ce chapitre, la prévention de la tuberculose infantile ainsi que son traitement, au travers des

²⁷⁹ Rapport administratif du Médecin-Directeur pour 1905, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, Rapport de la Commission administrative de la Fondation : année 1905, Genève : 1906, p. 23.

Colonies de vacances, des Ecoles en plein air et du Sanatorium pour enfants, occuperont une place toujours plus importante dans l'action de Clairmont.

Dès 1904 des Colonies de vacances sont organisées à Clairmont; elles avaient été imaginées dans un premier temps dans le but d'occuper le Sanatorium durant l'été :

"La saison d'été, c'est-à-dire de fin juin au 30 septembre est plutôt pour notre Sanatorium une saison morte ou vide, en ce sens que le nombre des malades baisse beaucoup; aussi nous avons fait en 1905 un nouvel essai, demandé par plusieurs de nos sociétaires, celui d'une colonie de vacances pour enfants, celle de 1904 ayant donné d'excellents résultats." ²⁸⁰

Les résultats, qu'ils considèrent comme bons, obtenus par ces séjours à l'altitude convaincront les administrateurs du Sanatorium de les développer et de les poursuivre tout au long de l'existence du Sanatorium :

"Les résultats obtenus au point de vue médical sont très satisfaisants et de plus en plus nous avons l'impression de rendre un inappréciable service aux enfants de nos écoles qui viennent puiser à Montana les forces nécessaires pour résister au mal qui les guette et rapportent dans leur famille de précieux conseils sur l'hygiène et la propreté." ²⁸¹

Le but de ces colonies est de fortifier l'organisme des enfants pour qu'ils deviennent plus résistants et ne développent pas une tuberculose à l'âge adulte ²⁸². En effet :

"On admet aujourd'hui d'une façon générale que la tuberculose n'est pas une maladie héréditaire mais contagieuse, et que la tuberculose de l'adulte n'est presque toujours qu'un réveil d'une tuberculose acquise dans le premier âge." ²⁸³

²⁸⁰ Société Auxiliaire du Sanatorium de Clairmont-sur-Sierre, *Rapport du Comité pour l'année 1905*, Genève : 1906, p. 6.

²⁸¹ *Rapport pour l'année 1918*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Rapports des années 1911 à 1917 et de l'année 1918*, Genève : 1919, p. 7.

²⁸² La tuberculose infantine suit un processus complexe que les médecins expliquent par la thèse de Ranke : "Lorsque l'organisme humain entre pour la première fois en contact avec des bacilles de Koch (primo-infection ou stade primaire), il ne se forme pas tout d'abord de corps de défense spécifique contre la tuberculose. Puis il se produit peu à peu une réaction locale (spécifique). Avec la destruction des bacilles viennent souvent des symptômes généraux souvent aigus et de forme toxique. C'est le stade que Simon et Redeker appellent secondaire anaphylactique, où tout l'organisme est hypersensible aux toxines tuberculeuses. De cet état se développe un stade secondaire tardif qui mène à l'immunité relative (stade tertiaire). Nos enfants se trouvent donc tous dans le domaine chaotique qui va de l'anaphylaxie à cet immunité, où les infections tuberculeuses, les différentes réactions de l'organisme, les circonstances secondaires se disputent le terrain dans leurs conflits divers. Autrement dit, c'est le moment de la lutte entre l'organisme entier et ses attaques tuberculeuses, avant que ces dernières puissent, dans la règle, être jugulées. On comprend donc que cette lutte soit très inégale et parfois très dangereuse pour nos enfants; on comprend aussi qu'en leur aidant à ce moment-là, l'on obtienne plus facilement qu'à l'âge adulte des résultats dans la lutte contre la tuberculose." Extrait du *Rapport du Médecin-Directeur*, in Sanatorium Populaire Genevois, *Rapport de l'année 1927*, Genève : 1928, p. 43.

Et encore :

"Dans l'organisme, après un stade de généralisation, elle [la tuberculose] a des localisations diverses et variables qui tendent à guérir dans la grande majorité des cas. En même temps interviennent d'autres facteurs ne dépendant pas directement de la maladie, tels que la prédisposition, le terrain, la situation sociale, l'hygiène, etc.- C'est à ce moment qu'il faut agir en séparant les enfants des sources de contagion, en leur aidant à accroître leurs moyens de défense et d'immunisation contre la tuberculose." ²⁸⁴

Les enfants accueillis dans les Colonies sont des enfants prédisposés à la tuberculose par leur entourage ou leur constitution, ou qui ont fait leur primo-infection. Ils :

"présentent donc tous une santé en-dessous de la normale. Quelques-uns ont parfois des symptômes de maladie qui, à notre avis, sont souvent incompatibles avec la fréquentation régulière de l'école. Tous sont caractérisés par leur mauvais état général, leur constitution asthénique, chétive, diminuée en un mot. Beaucoup présentent des signes nets de rachitisme, quelques uns de scrofulose ou de dégénérescence. Leur capacité de résistance est fortement diminuée. Ils sont prédisposés à la tuberculose ou aux maladies intercurrentes de l'enfance, surtout aux atteintes des voies respiratoires supérieures et aux poussées ganglionnaires. Ils sont souvent retardés pour leur âge. Leur état psychique varie autant que leur constitution physique, ce qui augmente les difficultés de les conduire. Leurs capacités scolaires sont tout aussi variables. On remarque de suite à leur arrivée leur grande fatigabilité et leur déséquilibre nerveux." ²⁸⁵

Les Colonies de vacances, qui durent en général une cinquantaine de jours, se déroulent durant les mois de juillet et août sous la surveillance de deux instituteurs. Le traitement offert aux enfants correspond aux standards de la cure hygiéno-diététique :

"dont la base est le repos, la bonne nourriture et la cure d'air à l'altitude (...). De ces trois facteurs essentiels, soutenus suivant les cas par les adjuvants appropriés, la durée du repos a été légèrement modifiée pour nos enfants. Ceux-ci ne font que deux heures de *cure*, mais alors absolue, de 13 heures à 15 heures. On les expose, d'autre part, très vite au soleil, c'est-à-dire que, par le beau temps, on les met en caleçons, en chapeau et en sandales; il faut pour cela prendre un certain nombre de précautions dont la principale est de ne pas, au début, les laisser tranquilles sans chapeau au soleil si puissant de l'altitude." ²⁸⁶

²⁸³ *Rapport médical de l'année 1925*, in Sanatorium Populaire Genevois, *Rapport de l'année 1925*, Genève : 1926, p. 29.

²⁸⁴ Ibidem

²⁸⁵ *Rapport du Médecin-Directeur*, in Sanatorium Populaire Genevois, *Rapport de l'année 1927*, Genève : 1928, p. 39-40.

²⁸⁶ Ibidem, p. 46.

On leur propose aussi de nombreuses activités en plein air telles que des promenades, des jeux et des baignades ainsi qu'une éducation à l'hygiène et aux soins corporels.

Les enfants des Colonies seront dans un premier temps logés dans le Sanatorium. Dès 1908 on leur réservera le rez-de-chaussée du bâtiment pour leur assurer une meilleure séparation d'avec les tuberculeux adultes (souvent contagieux). Cette solution est idéale tant que le Sanatorium souffre de désoccupation, mais elle posera un problème une fois que le nombre de patients augmentera :

"Nous étions obligés pour avoir la place nécessaire de faire redescendre un certain nombre de malades et d'interrompre ainsi la cure ce qui est toujours préjudiciable à une guérison rapide. Pour 1910, la question se posait : ou loger la colonie dans un bâtiment annexe ou faire redescendre une vingtaine de pensionnaires?" ²⁸⁷

Suite à ces difficultés, les administrateurs décideront de construire, à proximité du Sanatorium, un pavillon destiné spécialement à l'accueil des colons. La construction de cette annexe sera financée grâce à une nouvelle souscription et à un don important de Mme Vve Alfred Vincent (5'000 francs) qui donnera son nom au pavillon. Le Pavillon Vincent sera construit en un mois entre le 15 juin et le 15 juillet 1909 : il contient deux dortoirs de 20 lits et est équipé de lavabos à eau courante et de l'éclairage électrique. De l'avis des administrateurs c'est un édifice :

"très modeste et un peu rudimentaire, mais qui répond aux besoins." ²⁸⁸

Le Pavillon sera agrandi en 1913 pour accueillir dix enfants de plus (50 enfants) et on y ajoutera aussi deux annexes qui abritent une salle à manger et une salle de réunion et qui permettent une complète séparation d'avec les adultes. De nouveaux travaux d'agrandissement seront réalisés en 1920 (80 lits), et en 1923 la capacité d'accueil du Pavillon sera encore élargie par l'installation à Clairmont d'un cabanon en bois précédemment utilisé par les chômeurs à Cointrin (une centaine de lits) ²⁸⁹. Ces agrandissements, qui témoignent du succès croissant de la prévention de la tuberculose infantile, conduiront les dirigeants de la Fondation à souhaiter la création à Montana d'une Ecole en plein air. Ce vœu se concrétisera en 1921 avec l'accueil au Pavillon Vincent de la première Ecole en plein air.

Ces Ecoles, qui reçoivent entre 80 et 100 enfants, auront lieu chaque année avant et après la Colonie de vacances sur deux périodes de six semaines en mai-juin et septembre-octobre. Elles offrent aux enfants la possibilité de poursuivre leur scolarité de façon plus ou moins normale tout en bénéficiant des bienfaits de l'altitude et de la vie en plein air. Le programme scolaire, dispensé par des

²⁸⁷ *Rapport de la Commission administrative pour 1908-09-10*, in *Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, Rapports de la Commission administrative de la Fondation : années 1908-09-10 et de la Société Auxiliaire : année 1910*, Genève : 1911, p. 11.

²⁸⁸ *Ibidem*, p. 12.

²⁸⁹ En 1938, un bâtiment en pierre viendra remplacer l'ancienne structure en bois. Il s'agit du Pavillon Jeunesse qui permettra d'accueillir les colons dans des conditions optimales.

instituteurs mis à disposition par le Département de l'Instruction Publique Genevois, est évidemment quelque peu allégé :

"Ces leçons n'ont pas la prétention de donner, dans ce temps relativement très court, les mêmes résultats que celles de l'école ordinaire; nous voulons seulement empêcher que les petits oublient ce qu'ils ont appris, tout en cherchant à les adapter à leur nouvelle vie. Aussi nos instituteurs donnent-ils souvent des *leçons de choses*." ²⁹⁰

Les journées des enfants sont rythmées par les impératifs de la cure : beaucoup de sommeil, une hygiène corporelle stricte, les leçons, les séances de repos, les promenades et les quatre collations quotidiennes. Les médecins se montrent satisfaits des résultats obtenus à Montana :

"Au point de vue strictement scolaire, l'enfant après son séjour au Pavillon Vincent est en retard sur ses condisciples. Mais, par suite de son amélioration physique, ce retard peut être rapidement rattrapé. L'écolier est plus discipliné qu'auparavant parce que son attention peut durer plus longtemps; il est plus appliqué et plus propre parce qu'il est moins vite fatigué et nerveux; il a plus de mémoire encore parce que sa force vitale lui permet d'emmagasiner davantage. En tous cas, il est prouvé qu'après son séjour à l'altitude, l'enfant a, l'hiver suivant, beaucoup moins d'absences pour cause de maladie." ²⁹¹

Les statistiques médicales démontrent aussi que la majorité des enfants prennent du poids et augmentent leur périmètre thoracique, ce qui est, pour les médecins de l'époque, un signe évident de l'efficacité de la cure.

Les dirigeants du Sanatorium constateront rapidement que les enfants qui participent à l'une des Ecoles en plein air et à la Colonie tirent de leur séjour à l'altitude un bénéfice nettement supérieur à ceux qui ne restent que pour l'Ecole ou que pour la Colonie de vacances :

"Ces résultats sont bien supérieurs à ceux obtenus par un séjour moins long. Il me semble que la durée de trois mois est un optimum pour les enfants dont la santé peut se remettre complètement ou à peu près pendant les vacances scolaires." ²⁹²

Ils décideront dès lors de supprimer les Ecoles de plein air et de n'organiser plus qu'une seule Colonie de vacances d'une durée trois mois. Les enfants quitteront l'école quelques semaines avant le début des vacances et y retourneront avec quelques semaines de retard. Cette modification coïncide avec l'inauguration, en 1930, du Sanatorium des enfants à Clairmont qui est destiné :

"aux enfants débiles et d'un état général précaire, porteurs d'anomalies des voies respiratoires supérieures et intra-thoraciques, surtout atteints d'adénopathie trachéo-bronchique." ²⁹⁴

²⁹⁰ *Rapport du Médecin-Directeur*, in *Sanatorium Populaire Genevois, Rapport de l'année 1927*, Genève : 1928, p. 47.

²⁹¹ *Ibidem*, p. 48

²⁹² *Rapport du Médecin-Directeur : années 1931-1932*, in *Sanatorium Populaire Genevois, Rapports annuels : 1931 et 1932*, Genève : 1933, p. 63.

La construction de cet établissement vient concrétiser un projet de longue date qui fait suite au leg, en 1917, d'un montant de 20'000 francs pour la création d'une structure réservée aux enfants malades. Cette somme sera complétée en 1918 par un don de 100'000 francs destiné au même but. Cependant, les difficultés financières de la Fondation l'empêcheront de réaliser rapidement ses projets :

"Malheureusement, le prix actuel de la construction nous a obligé d'ajourner la mise à exécution de nos projets jusqu'au jour où nous disposerons de la somme nécessaire." ²⁹⁵

En 1922 un comité d'initiative, avec à sa tête le député Charles Nogarède, sera créé en vue de recueillir les fonds nécessaires à la construction d'une Ecole en plein air permanente. Ce comité mènera une propagande très active : réalisation d'un film sur les enfants de Clairmont ²⁹⁶, envoi de plus de 4'000 circulaires de demande de fonds, organisation de spectacles, de collectes à domicile, préparation d'un Bazar , etc... Mais, malgré tous ces efforts, les fonds destinés à l'Ecole permanente demeureront longtemps insuffisants :

"Les difficultés financières qui sont l'état habituel de la Fondation du Sanatorium populaire genevois peuvent certainement justifier de la part de ses administrateurs une grande modération dans les élans et, si tous sont en parfait accord sur l'utilité de la création décidée, il ne peut leur être fait grief sur la temporisation apportée à l'exécution. (...). Les ressources nécessaires doivent provenir d'une source essentielle : la population genevoise." ²⁹⁷

Les plans de l'Ecole seront envoyés en décembre 1926 au Service Fédéral de l'Hygiène Publique pour savoir à quelles conditions la Fondation pourrait bénéficier des subventions fédérales prévues par le projet de loi sur la lutte contre la tuberculose ²⁹⁸. Suite à la réponse du Service Fédéral, il sera décidé de retarder encore le début des travaux :

"Quant à la question de la subvention fédérale, nous ne pouvons vous donner pour l'instant aucune assurance. Tout dépendra du sort qui sera fait à la loi fédérale sur la tuberculose dont le Parlement est actuellement saisi. Comme il paraît plus que probable que celui-ci n'admettra pas la rétroactivité des subventions fédérales, il serait sans doute prudent que vous attendiez, pour réaliser votre projet, que la loi ait été admise par le Parlement." ²⁹⁹

²⁹³ L'adénopathie est une réaction inflammatoire des ganglions qui fait suite à l'infection tuberculeuse.

²⁹⁴ *Rapport du Médecin-Directeur : années 1931-1932*, in Sanatorium Populaire Genevois, *Rapports annuels : 1931 et 1932*, Genève : 1933, p. 53.

²⁹⁵ *Rapport pour l'année 1918*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Rapports des années 1911 à 1917 et de l'année 1918*, Genève : 1919, p. 9.

²⁹⁶ Ce film a été réalisé en collaboration avec le Cinéma Populaire Suisse, il sera projeté lors de séances publiques dans toutes les communes du canton ainsi que dans les écoles.

²⁹⁷ Charles Nogarède, *Pour nos enfants*, in Sanatorium Populaire Genevois, *Rapport de 1924*, Genève : 1925, p. 53-54.

²⁹⁸ Des Subventions fédérales allant jusqu'à 25% des frais de construction ou d'achat d'établissements de cure ou de prévention de la tuberculose sont prévues à l'art. 14 du *Projet de loi sur la lutte contre la tuberculose du 1er septembre 1925*.

²⁹⁹ Extrait de la réponse du Service Fédéral de l'Hygiène Publique à Henry Boveyron, président de la Commission administrative de la Fondation, datée du 10 décembre 1926; Archives du Sanatorium.

En 1927 les plans définitifs seront acceptés par la Commission administrative de la Fondation et soumis une nouvelle fois au Service fédéral de l'hygiène publique. Malgré ces démarches, la Commission administrative envisagera quand même l'achat et la transformation en Ecole de plein air permanente de l'Hôtel Beau-Site à Boveau (Alpes Vaudoises). Ce projet permettait une très nette séparation entre les enfants et les adultes, mais on y renonça pour des raisons pratiques. D'une part, l'hôtel en question était totalement isolé pendant l'hiver, d'autre part, il semblait fort difficile de gérer deux établissements hors canton.

La Loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose sera adoptée le 13 juin 1928 permettant ainsi aux travaux de se poursuivre. La Commission administrative décidera encore :

"qu'il est nécessaire de modifier l'appellation *Ecole en plein air* si nous voulons remplir le bâtiment et que l'Assistance Publique médicale, les Caisses de secours et tout particulièrement l'Assurance Scolaire, nous envoient des enfants, que nous n'envisagions pas seulement une Ecole en plein air, mais plutôt un bâtiment où tous les soins nécessaires seront donnés aux enfants." ³⁰⁰

Le nom choisi pour le nouvel établissement sera donc : Pavillon d'Enfants du Sanatorium Populaire Genevois. La construction, débutée en juin 1929, sera terminée le 1er juin 1930 grâce une subvention fédérale de 127'959 francs ³⁰¹.

Ce nouveau Pavillon accueillera annuellement une soixantaine d'enfants malades (48 lits) pour une durée de cure variant entre 200 et 250 jours. La surveillance médicale est assurée par des diaconesses et deux, voire trois, instituteurs s'occupent de leur instruction. La durée relativement longue des cures permet l'obtention de résultats favorables :

"Nous agissons sur le terrain par le repos, la vie au grand air, une nourriture substantielle et un travail gradué (école et promenade), en rapport avec la résistance de chaque enfant. Mais la transformation d'une constitution ne s'obtient pas en quelques semaines; elle exige un séjour de longue durée sous une surveillance constante de voies respiratoires supérieures, des réactions ganglionnaires, de l'état général, jusqu'à ce que l'on soit certain que l'enfant est suffisamment fort pour résister à la vie normale et aux dangers de contagion et de réaction de son atteinte." ³⁰²

Le Pavillon est destiné, on l'a dit, aux enfants malades. Les enfants prédisposés continueront à être accueillis en été au Pavillon Vincent et en hiver dans des établissements de plaine, tels que le Préventorium de Longirod ³⁰³, où le

³⁰⁰ Procès-Verbal de la séance de la Commission Administrative de la Fondation du Dimanche 14 octobre 1928; Archives du Sanatorium. L'Assurance scolaire ne prend pas en charge les traitements préventifs, mais seulement les traitements curatifs

³⁰¹ Le coût total du Pavillon pour enfants s'élèvera à 595'000 francs, y compris le mobilier et 12 ans de travaux préparatoires et de publicités diverses.

³⁰² *Rapport du Médecin-Directeur : années 1931-1932*, in Sanatorium Populaire Genevois, *Rapports annuels : 1931 et 1932*, Genève : 1933, p. 53.

³⁰³ Le Préventorium de la Rochette à Longirod, ou Fondation Caroline Rigaud, commence à fonctionner en mars 1929. Il accueille annuellement une centaine d'enfants souffrant d'adénopathie trachéo-bronchéique, de pré-tuberculose ou en convalescence pour des durées moyennes de séjours de six semaines.

coût de la journée est nettement moins élevé. Il faut encore signaler que les enfants atteints de tuberculose pulmonaire (contagieuse) ou de tuberculose dite chirurgicale³⁰⁴ ne résident pas dans le Pavillon avec les autres enfants mais sont hospitalisés dans les divisions correspondantes du Sanatorium pour adultes. L'accueil d'enfants au Sanatorium pour adultes est pratiqué dès les premières années de Clairmont : ils sont dans un premier temps mêlés aux adultes de leur sexe puis, en 1922, une division spéciale de 8 lits leur est réservée. Elle est agrandie en 1923 à 16 lits et dès 1926, le troisième étage du bâtiment sera réservé aux enfants (36 lits).

d. Le financement des séjours à Clairmont³⁰⁵ : l'importance centrale des organismes d'assistance.

On a vu que pour être admis au Sanatorium les patients devaient payer trois mois de pension par avance. Il est évident que de nombreux patients ne possédaient pas la somme nécessaire et devaient avoir recours à des aides financières diverses telles que : la Société Auxiliaire du Sanatorium de Clairmont, l'Assistance publique médicale, les caisses-maladie ou de secours mutuel, et les particuliers (amis, philanthropes, patrons, famille, etc...).

La Société Auxiliaire, créée pour venir en aide aux patients défavorisés et à leur famille, sera très fortement sollicitée dans les premières années du Sanatorium. On peut, à titre indicatif, donner ces quelques chiffres comparatifs qui permettent de mieux saisir l'importance croissante de cet organe de soutien.

Répartition de l'assistance pour les malades adultes³⁰⁶:

		1903-04	1910	1916
Société Auxiliaire	Nombre de malades aidés	40	110	81
	Somme totale versée	4'168	17'032	17'808
Ass. publ. médicale	Nombre de malades aidés	156	49	?
	Somme totale versée	10'649	11'065	10'840

La Société Auxiliaire aide majoritairement des personnes genevoises. Les répondants légaux de ces personnes sont, d'après la loi genevoise sur l'Assistance publique, les organes dépendant de l'Assistance publique médicale :

³⁰⁴ Le terme de *tuberculose chirurgicale* regroupe les atteintes osseuses, articulaires et ganglionnaires.

³⁰⁵ Les données relatives au financement des séjours des patients à Clairmont sont malheureusement très lacunaires; c'est pourquoi il ne sera donné dans ce chapitre qu'un rapide aperçu des diverses possibilités d'aide financière sur lesquelles les malades pouvaient compter.

³⁰⁶ Ce tableau est établi d'après les chiffres donnés par la Société Auxiliaire dans ses rapports annuels.

"L'Etat doit donc à l'indigent tuberculeux genevois sa pension dans le Sanatorium comme il la lui doit à l'Hôpital, puisqu'il doit les soins complets à tout indigent genevois malade." ³⁰⁷

L'Etat ne parviendra cependant pas à remplir complètement son rôle et la Société Auxiliaire devra prendre le relais et assumer une large part des frais liés au séjour des indigents genevois à Clairmont. Un rôle dont l'ampleur n'était pas prévue au moment de la création de la Société ³⁰⁸ et qui déplaît quelque peu à son Comité :

"L'Assistance publique médicale nous a aidé pour la plupart des Genevois; cependant nous devons constater que son budget très limité l'empêche de coopérer avec nous dans des proportions normales et équitables; aussi comme l'Hospice général se refuse à s'occuper des Genevois par la raison que l'Assistance publique médicale l'a déchargée de cette obligation, il en résulte cette constatation navrante (à laquelle nous étions bien loin de nous attendre lors de la Fondation de notre Sanatorium), c'est que les frais nécessités pour les malades indigents genevois retombent en grande partie à notre charge." ³⁰⁹

A ces dépenses viennent encore s'ajouter celles consacrées aux étrangers et aux confédérés établis à Genève. Des frais que la Société Auxiliaire essaiera de réduire en faisant appel aux communes d'origine, aux Bourses française, italienne et allemande, aux Sociétés philanthropiques de Genève ou au Bureau central de Bienfaisance qui la soutiendront dans la mesure de leurs moyens. L'ampleur des dépenses consacrées au financement des séjours à Clairmont empêcheront la Société de remplir sa mission de soutien aux familles des tuberculeux hospitalisés :

"notre Société a aussi pour but, de venir en aide aux familles des malades en séjour au Sanatorium. C'est ce devoir que nous voudrions pouvoir remplir aussi, mais pour cela il nous faudrait encore de nouvelles ressources et l'appui d'un plus grand nombre de sociétaires." ³¹⁰

La Société Auxiliaire cessera ses activités en 1917 et les malades qui avaient jusque là bénéficié de son soutien seront contraints de trouver de nouvelles aides. Ce sera principalement l'Assistance publique médicale, c'est-à-dire l'Etat de Genève, qui sera mise à contribution.

Les caisses d'assurance-maladie et de secours mutuels étaient un autre organisme d'aide possible. Ces caisses, qui fonctionnaient sur le principe de la solidarité, sont les ancêtres de nos assurances sociales actuelles. Leurs cotisants avaient droit, en cas de maladie ou d'accident, à des indemnités leur permettant à peine de se soigner ou de survivre ³¹¹ :

³⁰⁷ FERRIERRE Frédéric, *La lutte contre la tuberculose à Genève*, Genève : 1901, p. 11.

³⁰⁸ Au moment de la création de la Société Auxiliaire, l'Hospice général était responsable de l'aide aux Genevois indigents; la nouvelle loi sur l'Assistance publique le déchargeait de ce fardeau pour le déposer sur les épaules de l'Etat.

³⁰⁹ Société Auxiliaire du Sanatorium de Clairmont-sur-Sierre, *Rapport du Comité pour l'année 1905*, Genève : 1906, p. 5.

³¹⁰ Société Auxiliaire du Sanatorium de Clairmont-sur-Sierre, *Rapport du Comité pour l'année 1907*, Genève : 1908, p. 6.

³¹¹ En 1905 la Fédération genevoise des Sociétés de secours mutuels regroupe une soixantaine de sociétés et

"Tous les ouvriers ne sont malheureusement pas assurés contre les risques de la maladie et les caisses-maladie existantes offrent des prestations bien modestes. Un ouvrier malade, même s'il est assuré, perd la quasi-totalité de son salaire. (...). Il existe des caisses-maladie d'entreprise, obligatoires pour tout le personnel, et les syndicats (FOBB, FTMH) gèrent leurs propres caisses-maladie, facultatives, réservées aux ouvriers syndiqués. *Quand on était malade, on ne recevait absolument rien, à part un ou deux francs par jour de la caisse-maladie. Si un type tombait malade pendant quinze jours ou trois semaines, sa famille en avait pour une année à rattraper les dettes.*" ³¹²

Les malades dépendant de ces organes sont tout à fait minoritaires à Clairmont, comme le démontre le tableau suivant :

Tableau illustrant le mode de financement des séjours des adultes à Clairmont pour 1926-1928 :

	1926	1927	1928	Total
Malades payant eux-mêmes entièrement	20	16	15	51
Malade payant eux-mêmes en partie et en partie une société de secours	1	6	4	11
Malades payant eux-mêmes en partie et en partie l'Assistance médicale	4	4	1	9
Assistance publique médicale	39	23	33	95
Assistance publique médicale et Société ou Dispensaire	2	3	4	9
Dispensaire antituberculeux	23	10	8	41
Assurance scolaire	5	29	31	65
Sociétés et personnes diverses	15	9	6	30

On peut signaler encore que souvent, pour venir en aide à un de leur collègue en difficulté, les ouvriers ou les syndicats organisaient une collecte les jours de paie. D'autre part :

"Certaines entreprises, qui s'occupent particulièrement de *leurs* ouvriers, font intervenir leurs fonds philanthropiques et leurs *oeuvres sociales* dans les cas graves." ³¹³

Pour ce qui est des Colonies de vacances, elles sont financées dans la mesure du possible par les parents des enfants (le séjour coûte suivant les années entre 1,80 et 2,50 francs par jour) ou par des dons offerts dans ce but. Cependant, comme pour

plus de 7'000 cotisants. Dès 1903 ces sociétés perçoivent, à certaines conditions, des subventions cantonales (qui s'élèvent à 2,50 francs par an et par membres) suite à l'entrée en vigueur le 27 mai 1903 de la *Loi accordant le concours de l'Etat aux sociétés de secours mutuel en cas de maladie*. Suite à l'entrée en vigueur en 1932 de l'assurance-tuberculose, la situation ira en s'améliorant pour les victimes de la tuberculose et le nombre d'assurés augmentera peu à peu.

³¹² Extrait de DETRAZ Christine, sous la responsabilité de, *C'était pas tous les jours dimanche : Vie quotidienne du monde ouvrier, Genève, 1890-1950*, Genève : 1992, p. 85. Le témoignage cité en italiques est celui de Georges Barnerat (1910-1989), ouvrier métallurgiste.

³¹³ Ibidem, p. 85.

les adultes, les fonds manquent souvent et c'est la Société Auxiliaire qui financera le séjour des enfants les plus désoeuvrés. Le tableau ci-dessous nous permet de saisir l'importance de ce soutien.

Tableau du financement de la Colonie de vacances pour 1910 :

RECETTES	
Reçu des parents des enfants	1'135.-
Reçu de l'Assistance publique médicale	380.-
Reçu de tierces personnes	590.-
Reçu du Département de l'Instruction publique	298.05
Dons divers	240.-
TOTAL	2'643.05
DEPENSES	
Payé à la Fondation 1883 journées à 2 francs	3'766.-
Frais de voyage aller-retour	659.-
Indemnité aux deux surveillantes	150.-
Frais divers	78.9
TOTAL	4'653.90
DEFICIT à la charge de la Société auxiliaire	2'010.85

Après la disparition de la Société Auxiliaire il est probable que ces frais soient retombés sur l'Assistance publique médicale, comme cela s'était produit pour les adultes ³¹⁴.

Le financement du séjour des enfants malades à Clairmont (soit au Sanatorium, soit, dès 1930, au Pavillon des enfants), est assuré dès 1924 par la Caisse cantonale genevoise d'assurance scolaire en cas de maladie qui a été créée suite à l'entrée en vigueur de la Loi cantonale sur l'Assurance scolaire obligatoire en cas de maladie du 22 décembre 1924 ³¹⁵. Cette caisse financera une partie du séjour des enfants à Montana puisqu'elle prend en charge ses membres en cas de maladie ou d'accidents :

"au maximum pendant 270 jours sur 360 consécutifs, [et pour] les trois quarts des frais médicaux et pharmaceutiques et, éventuellement, des séjours à la montagne ou à la campagne, le surplus étant à la charge des parents ou des représentants légaux des assurés." ³¹⁶

³¹⁴ Il n'existe pas d'informations à ce sujet dans les Archives du Sanatorium.

³¹⁵ Cette loi stipule que tous les enfants âgés de 3 à 15 ans, de nationalité suisse ou étrangère, qui fréquentent les écoles publiques du canton doivent être assurés en cas de maladie et d'accidents, soit auprès de la Caisse nouvellement créée soit auprès d'une caisse de secours mutuel ayant son siège à Genève.

³¹⁶ Article 2 de la *Loi sur l'Assurance Scolaire obligatoire en cas de maladie du 22 décembre 1924*. Pour les indigents, le surplus des frais est à la charge de l'Assistance publique médicale.

Financement des séjours au Sanatorium des enfants pour l'année 1931 :

Dispensaire antituberculeux	3
Sociétés de secours mutuels	1
Assurance scolaire pour deux mois	8
Assurance scolaire puis Dispensaire antituberculeux	24
Assurance scolaire puis Assistance publique médicale	10
Assurance scolaire puis parents	11
Parents entièrement	3

Les différents tableaux présentés dans ce chapitre, s'ils ne permettent pas d'établir de statistiques précises, démontrent toutefois bien que l'essentiel des séjours à Clairmont dépendaient des différents organismes d'assistance et que sans eux le Sanatorium n'aurait pu développer son activité. Les médecins de l'établissement déploreront à plusieurs reprises que le nombre de malades payant eux-mêmes leur pension soit si peu élevé par rapport aux "assistés" :

"On nous envoie surtout des malades des différentes assurances et de l'Assistance Publique Médicale. Pourtant notre Sanatorium a été fondé aussi pour les personnes des classes moyennes, dont les ressources sont trop faibles pour les prix élevés des pensions et sanatoria privés; peut-être la diminution de ces malades est-elle due à la crise économique d'après-guerre qui les a plus particulièrement éprouvés. Nous désirons vivement leur retour; ils trouveront chez nous une pension proportionnellement très bon marché. Par leur volonté de se soigner et leur discipline plus librement consentie, ils ont une bonne influence sur nos autres malades." ³¹⁷

On s'interroge donc sur les raisons de cette désaffection, sans pour autant y trouver d'explication définitive :

"Chaque année nous devons constater la diminution des malades payant eux-mêmes leur pension. Est-ce un indice de la crise économique persistante ou aussi de l'extension des sociétés de secours mutuels dans les classes moyennes et ouvrières?" ³¹⁸

³¹⁷ *Rapport médical de l'année 1924*, in Sanatorium Populaire Genevois, *Rapport de 1924*, Genève : 1925, p. 41.

³¹⁸ *Rapport médical de l'année 1926*, in Sanatorium Populaire Genevois, *Rapport de l'année 1927*, Genève : 1927, p. 39.



Fig. 6 : La voiture chargée du transport des patients de Sierre à Montana.



Fig. 7 : L'arrivée des enfants de la Colonie de vacances.



Fig. 8 : Le Pavillon Vincent construit en 1909 pour accueillir les Colonies de vacances.



Fig. 9 : Le dortoir des filles au Pavillon Vincent.



Fig. 10 : Le Pavillon Vincent et ses deux annexes construites en 1913.

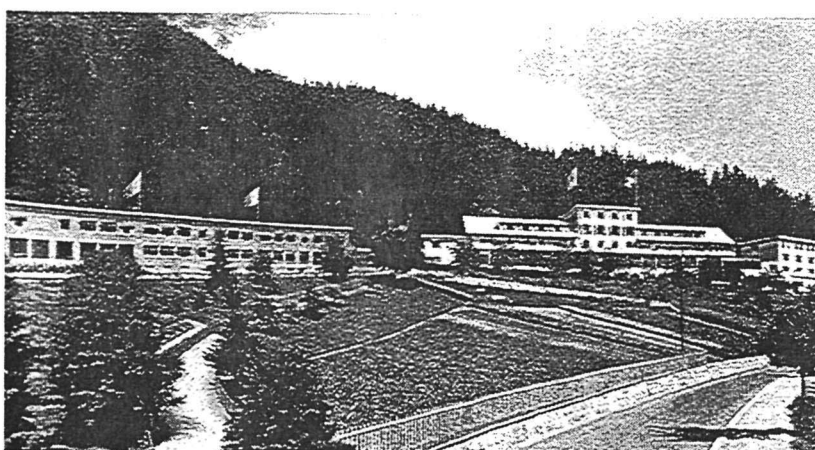


Fig. 11 : Le Sanatorium en 1939 avec à sa droite le Pavillon Jeunesse (1938) et à sa gauche le Sanatorium pour enfants achevé en 1930.

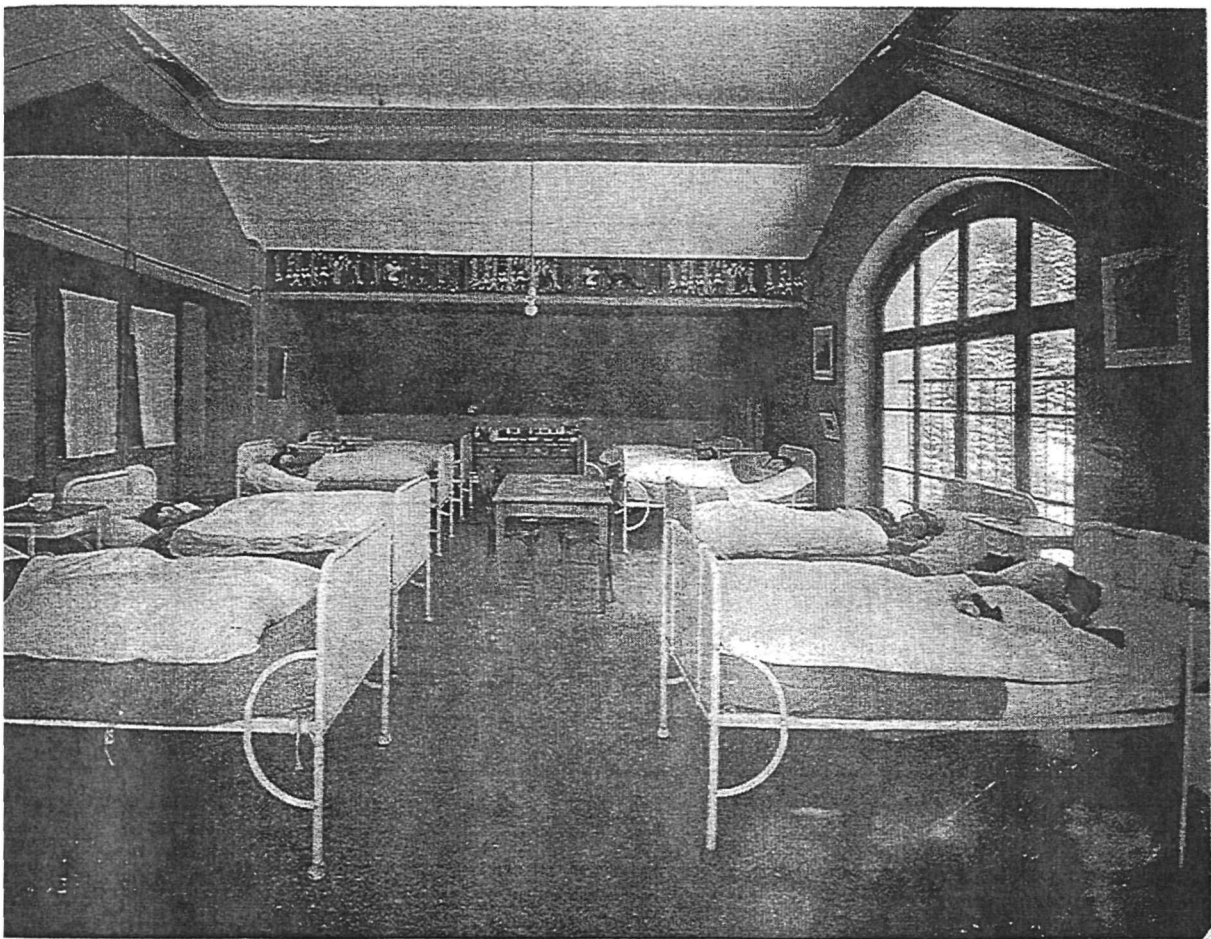


Fig. 12 : Une chambre du Sanatorium pour enfants de Clairmont.

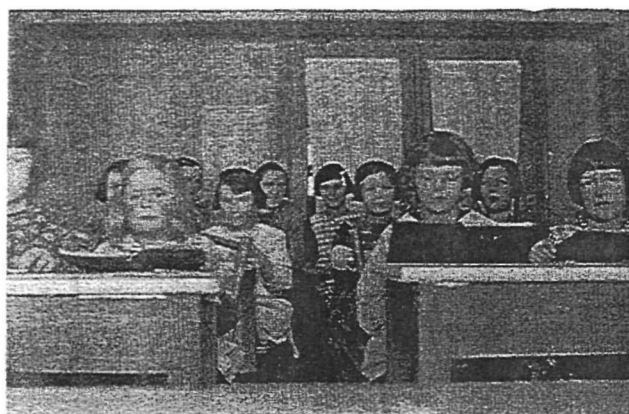


Fig. 13 : Une salle de classe du Sanatorium pour enfants.

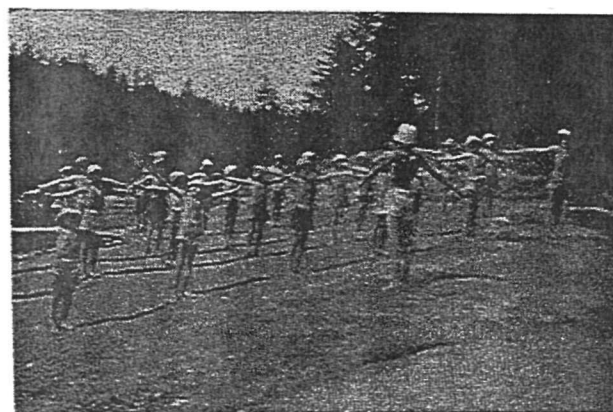


Fig. 14 à 18 : Le but des Colonies de vacances et des séjours au Sanatorium est d'éduquer les enfants à l'hygiène et de renforcer leur constitution par des bains d'eau froide et de la gymnastique.



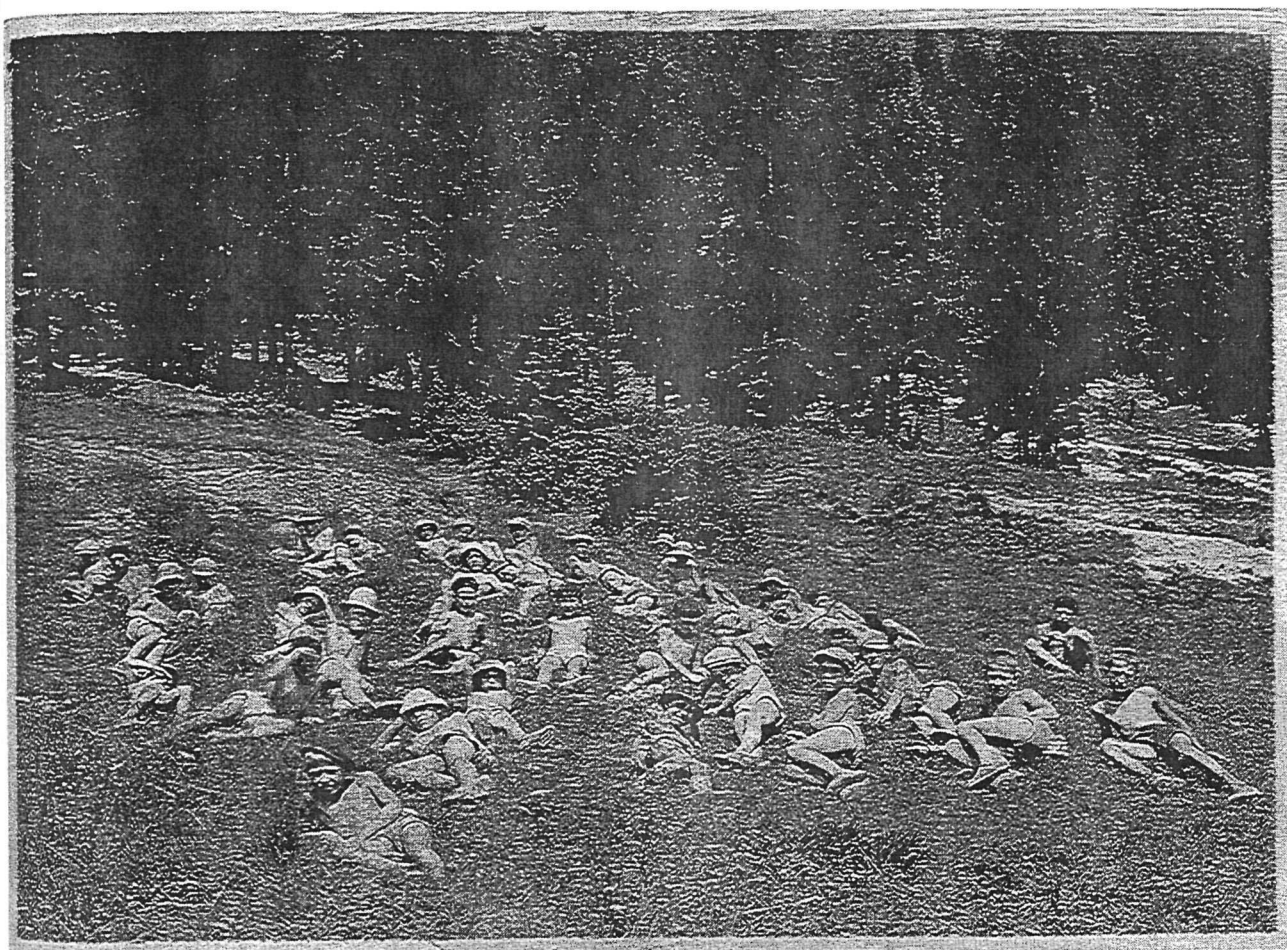


Fig. 19 : Les enfants en séjour à Clairmont étaient largement exposés au soleil.

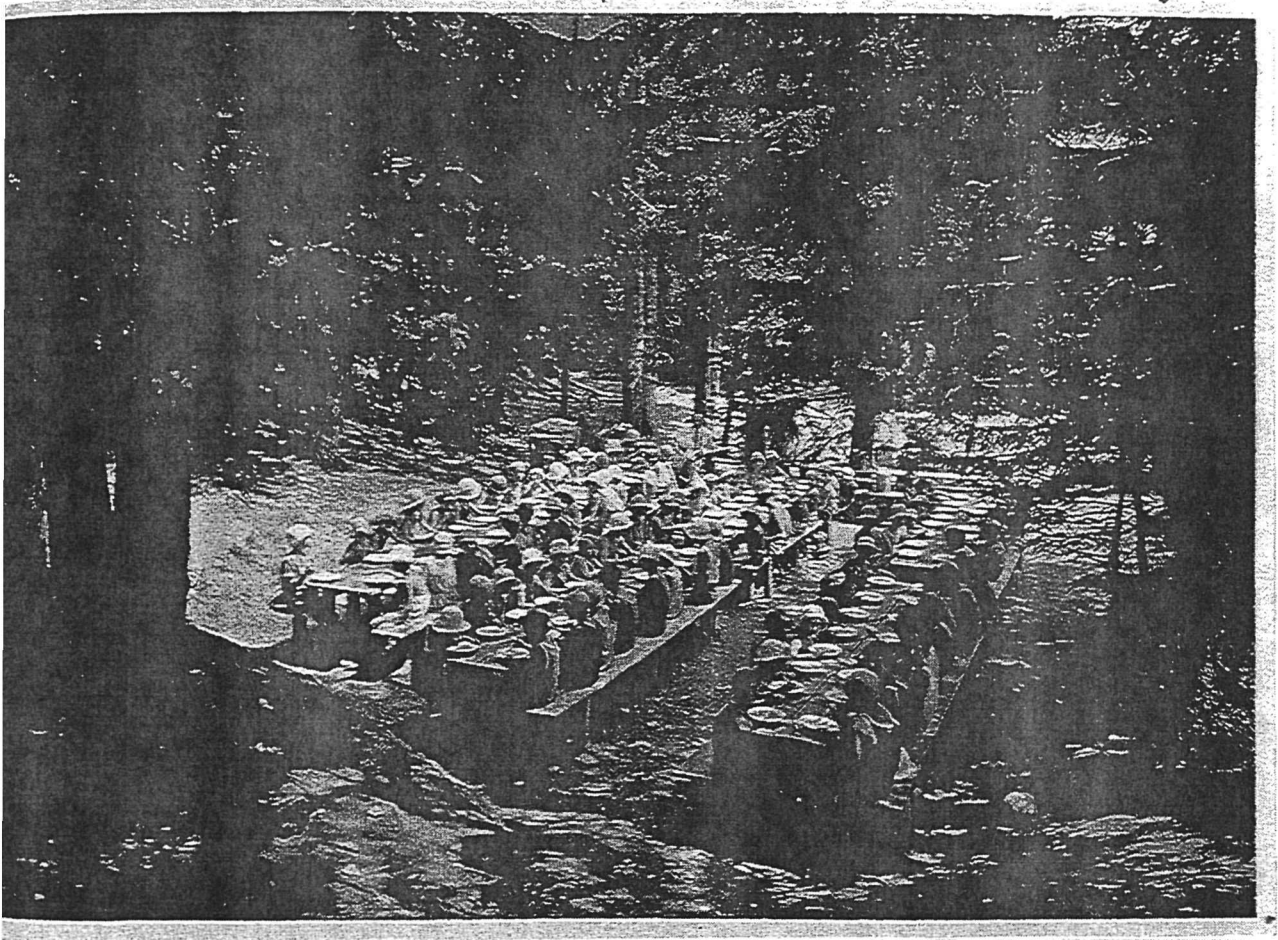


Fig. 20 : Pour profiter au maximum des bienfaits de l'air pur et de l'altitude, les repas des enfants se déroulaient en plein air.



Fig. 21 : Les enfants de Clairmont posant avec les jeux qui leur ont été offerts par la population genevoise.

5. LA VIE QUOTIDIENNE AU SANATORIUM POPULAIRE GENEVOIS

a. Un quotidien déprimant : il faut occuper les patients.

La vie en sanatorium se caractérise principalement par son uniformité : chaque journée ressemble à la précédente, rythmée immuablement par les impératifs de la cure, les moments de repos succédant aux repas et aux promenades. Cette monotonie, ajoutée à l'isolement de Clairmont et à son éloignement de Genève, inquiétait les médecins qui en craignaient l'impact négatif sur l'état moral des patients et sur les résultats de la cure. Ils cherchèrent donc à rompre l'ennui des séjours en offrant aux malades des occupations à caractère ludique ou utilitaire.

ORDRE JOURNALIER			
MATIN		SOIR	
En été	En hiver	En été	En hiver
6 h. $\frac{1}{2}$	7 h.	1 h.	1 h.
			Dîner.
7 h.	7 h. $\frac{1}{2}$	2 h.	à 4 h.
	Premier déjeuner.		Cure de repos à la galerie.
7 h. $\frac{1}{2}$	8 h.	4 h.	4 h.
	Travaux en chambre (réfection des lits, etc.)		Lait, pain, etc.
		4 h. $\frac{1}{4}$ à 5 h. $\frac{1}{2}$	Promenade.
7 h. $\frac{3}{4}$	8 h. $\frac{1}{4}$	5 h. $\frac{1}{2}$ à 6 h. $\frac{3}{4}$	Cure d'air, occupations diverses.
8 h.	à 9 h. $\frac{1}{2}$	7 h.	7 h.
	Promenade.		Souper.
9 h. $\frac{1}{2}$ à 10 h. $\frac{1}{2}$	Cure de repos dans les galeries réservées à cet effet. Tous les malades devront être à leurs places dans les galeries, à l'exception des pensionnaires restés alités par ordre médical.	8 h.	à 9 h.
			Cure de repos à la galerie.
10 h. $\frac{1}{2}$	10 h. $\frac{1}{2}$	10 h.	9 h. $\frac{1}{2}$
	Lait, bouillon.		Coucher et extinction des feux.
10 h. $\frac{3}{4}$ à 11 h. $\frac{1}{2}$	Promenade ou sortie simple autour du Sanatorium.		
11 h. $\frac{1}{2}$ à 12 h. $\frac{3}{4}$	Cure de repos sur les galeries.		

Ordre journalier du Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont, extrait du *Règlement général* du Sanatorium de 1908.

Le but des distractions proposées est double : il s'agit en premier lieu de rendre le séjour moins ennuyeux pour éviter que le malade, lassé, ne cherche à égayer son séjour par le "fleur" et la fréquentation des débits de boissons, ou qu'il ne quitte le Sanatorium avant d'être complètement rétabli :

"La plupart de nos pensionnaires ne considèrent pas le séjour à Clairmont comme un privilège. Il faut peu de chose pour les détourner de leur première décision de

se soigner jusqu'au rétablissement complet de leur santé. C'est pourquoi tous les efforts faits pour occuper leur esprit sont les bienvenus." ³¹⁹

Les médecins sont d'autre part convaincus que le bon moral des patients est l'une des conditions nécessaires au succès de la cure. Ils estiment par conséquent que les distractions sont partie intégrante du traitement sanatorial :

"La plupart de nos malades présentent une résistance plus faible due à des causes très diverses, physiques, psychiques ou morales. - Si l'on n'a pas de soucis à se faire pour son propre avenir, on ne peut oublier celui de sa famille. La préoccupation de la perte d'une position assurée, d'un métier qu'il faut éventuellement changer, d'un avenir qui se présente sous les couleurs les plus sombres, ne facilite pas un traitement régulier. - Ainsi, cette labilité plus grande des forces de défense permet à la maladie chronique de faire davantage de ravages. Le moral joue donc un rôle prédominant dans le traitement de la tuberculose. Si l'on ne tient pas compte de ce facteur il est impossible d'obtenir tous les résultats escomptés. C'est la raison pour laquelle nous demandons de plus en plus que l'on comprenne le facteur moral dans la lutte antituberculeuse." ³²⁰

Or, pour que les patients gardent un bon moral, il est essentiel d'occuper leur esprit :

"Les distractions, considérées comme facteur de bien-être moral et de bonne humeur, sont l'objet de l'attention de la Commission du Sanatorium et de tout le personnel. (...) Il ne saurait être assez souligné combien ces distractions sont appréciées de nos malades et combien heureuse est leur influence sur l'esprit de personnes isolées de leur milieu habituel et, par là même sujettes facilement à un sentiment de solitude morale qu'il y a lieu de combattre." ³²¹

Et encore :

"Dans cette vie de Sanatorium il nous faut aider le malade autant que combattre la maladie. Tous nos efforts doivent tendre à lui donner un bon moral et à l'empêcher de sombrer dans le *cafard*. Le malade a été envoyé ici dans le milieu qui lui convient le mieux tant au point de vue du traitement médical qu'à celui de son psychisme; il se sent parmi des gens qui souffrent du même état que lui, dans la vie qui est sa seule aide contre la maladie. Nous devrions encore pouvoir lui donner des distractions saines, gaies, joyeuses, des jeux non fatiguants, de la musique, une belle bibliothèque avec des journaux nombreux et des revues variées." ³²²

Les patients de Clairmont ont la possibilité de participer à diverses activités récréatives telles que la lecture des ouvrages de la bibliothèque du Sanatorium et des nombreux journaux et revues qui sont reçus gratuitement et quotidiennement à

³¹⁹ *Rapport du Médecin-Directeur du Sanatorium Populaire Genevois*, in *Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, Rapports de la Commission administrative de la Fondation : années 1908-09-10 et de la Société Auxiliaire : année 1910*, Genève : 1911, p. 18.

³²⁰ *Rapport du Médecin-Directeur*, in *Sanatorium Populaire Genevois, Rapport 1930*, Genève : 1931, p. 36.

³²¹ *Rapport médical 1918*, in *Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, Rapports des années 1911 à 1917 et de l'année 1918*, Genève : 1919, p. 22.

³²² *Rapport médical de l'année 1922*, in *Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont, Rapport 1922*, Genève : 1923, p. 52.

Montana, la pratique du billard ou d'autres jeux de société ³²³, la participation aux concerts, aux conférences ³²⁴ et aux cours de langues organisés dans la salle de réunion de l'établissement. Les patients qui le désirent peuvent s'adonner à des activités manuelles telles que le tricotage, la broderie, le tressage de paniers en osier, la sculpture sur bois, la pyrogravure, etc... D'autre part, chaque dimanche sont organisées des promenades dans les environs :

"Le dimanche, quand le temps le permet, les pensionnaires, accompagnés de leur médecin-directeur, en profitent pour excursionner dans les environs. Si le mauvais temps empêche ces sorties, le piano et le gramophone sont mis à contribution." ³²⁵

La direction du Sanatorium apporte en outre un soin particulier à commémorer les fêtes patriotiques nationales et genevoises, ainsi que les fêtes religieuses.

Un fonds de distractions ³²⁶, alimenté par la générosité populaire et, dès 1930, par une subvention de l'Etat de Genève ³²⁷, sera créé pour offrir aux patients des séances de cinéma ou toute autre activité que le médecin juge nécessaire et bénéfique ³²⁸. Ce fonds souffrira tout au long de son existence de "débilité chronique" ³²⁹ :

"Malheureusement il manque toujours de l'argent au fonds de distractions, surtout pour avoir des séances régulières de cinéma qui sont à peu près les seuls plaisirs que nous puissions accorder à nos malades. J'aimerais renouveler ici mon appel pour que nos pensionnaires soient moins délaissés. Nous savons tous combien le moral joue un grand rôle chez les malades qui doivent rester de nombreux mois et parfois plus d'une année dans la régularité fatigante et souvent lassante de la vie de Sanatorium." ³³⁰

A côté de ces activités récréatives et facultatives, les patients ont aussi l'obligation, comme le précise le Règlement du Sanatorium, de participer aux différents travaux d'entretien du bâtiment :

"Les pensionnaires pourront être appelés à exécuter à titre d'exercice et de gymnastique quelques travaux manuels dans le bâtiment ou ses environs immédiats et cela autant que possible dans le cadre de leur profession; ces travaux

³²³ Il faut relever ici que le Règlement du Sanatorium précise bien que ces jeux doivent obtenir l'aval du médecin et que les jeux d'argent sont interdits, cf. l'article 20 du *Règlement général du Sanatorium*, approuvé par la Commission administrative le 12 octobre 1903 et révisé le 29 mai 1908; Archives du Sanatorium.

³²⁴ Ces conférences sont en général à but didactique. Elles traitent notamment de la lutte contre l'alcoolisme, de la lutte contre la tuberculose ou contre d'autres maladies.

³²⁵ *Extrait du rapport du Médecin-Directeur pour 1907*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Rapport de la Commission administrative de la Fondation : années 1906-07*, Genève : 1908, p. 47.

³²⁶ Ce fonds de distractions est signalé pour la première fois dans Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont, *Rapport de l'année 1921*, Genève : 1922.

³²⁷ Cette subvention se monte à mille francs par an.

³²⁸ On peut signaler notamment l'installation au printemps 1925 d'un poste de TSF à Clairmont.

³²⁹ *Rapport médical de l'année 1925*, in Sanatorium Populaire Genevois, *Rapport de l'année 1925*, Genève : 1926, p. 32.

³³⁰ *Rapport du Médecin-Directeur*, in Sanatorium Populaire Genevois, *Rapport 1929*, Genève : 1930, p. 36.

ne peuvent être faits que sur ordonnance du médecin-directeur; ils ne sont pas rémunérés." ³³¹

Ces travaux, évidemment choisis en fonction de l'état de santé des patients et de leurs capacités manuelles, ont pour objectif de les distraire et de renforcer leur résistance physique :

"Ces petits travaux au grand air, en général bien acceptés, sinon offerts par nos malades, ont toujours eu comme résultat d'augmenter la vigueur, l'appétit et la bonne humeur de tous ceux qui voulurent bien s'y astreindre; aucun n'en fut incommodé." ³³²

Les différents services exécutés gratuitement permettent en outre de diminuer les frais d'exploitation du Sanatorium et de soulager les charges du personnel en place :

"Ce sont de petits coups de main à donner au jardin, à la galerie, sur la propriété, à l'atelier bien aéré que nous proposons à ceux qui ne savent pas s'occuper eux-mêmes. La pratique de tous les sanatoriums populaires a montré les avantages de cette distraction par de petits travaux." ³³³

Ainsi, durant les premiers mois d'exploitation du Sanatorium, c'est un patient qui occupe bénévolement le poste de secrétaire-caissier. Par la suite :

"La distribution des livres de la bibliothèque, la fabrication de la limonade sont entièrement confiées aux malades; un certain nombre de femmes malades est occupé au service intérieur de la maison en tant que leurs forces le leur permettent." ³³⁴

Il faut cependant remarquer que, bien que le Règlement précise que le travail fourni par les pensionnaires ne donne pas droit à une rémunération, la pratique à Montana était différente. Cet extrait le confirme :

"La Commission estime que les gratifications qui ont été accordées à des pensionnaires pour des travaux faits dans le Sanatorium doivent cesser, l'article 20 du règlement prévoyant que les pensionnaires pourront être appelés à exécuter quelques travaux dans le bâtiment ou ses environs immédiats, mais que ceux-ci ne seront pas rémunérés." ³³⁵

³³¹ Extrait de l'article 20 du *Règlement général du Sanatorium*, approuvé par la Commission administrative le 12 octobre 1903 et révisé le 29 mai 1908; Archives du Sanatorium.

³³² *Rapport administratif du Médecin-Directeur : 1903-1904*, in *Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, Premier rapport de la Commission administrative de la Fondation du 14 novembre 1901 au 31 décembre 1904*, Genève : 1905, p. 30.

³³³ *Rapport administratif du Médecin-Directeur pour 1905*, in *Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, Rapport de la Commission administrative de la Fondation : année 1905*, Genève : 1906, p. 25.

³³⁴ *Rapport du Médecin-Directeur du Sanatorium Populaire Genevois*, in *Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, Rapports de la Commission administrative de la Fondation : années 1908-09-10 et de la Société Auxiliaire : année 1910*, Genève : 1911, p. 18.

³³⁵ Extrait du *Procès verbal de la Séance du jeudi 7 novembre 1918 de la Commission administrative*; Archives du Sanatorium.

Satisfait des effets positifs que le travail produisait chez les patients, le médecin souhaitera instaurer une nouvelle forme d'occupation. Il s'agissait de trouver pour les malades du Sanatorium des activités rémunérées qui leur permettraient de faire quelques économies en vue de leur retour à Genève et qui leur redonneraient du même coup confiance en eux et en leur capacité professionnelle :

"Nous avons surtout été heureux de constater que, peu à peu, même chez les hommes, se répand l'idée qu'il est possible et utile de travailler et, par ce moyen, de se rétablir plus rapidement. Il manque en effet, à Genève, une transition entre le Sanatorium et la vie normale, un lieu de réadaptation au travail. Aussi cherchons-nous, pour tous nos malades qui le peuvent, surtout les derniers temps avant leur départ, un travail approprié à leurs forces, qui puisse leur rapporter un peu d'argent. Nous aimerions, d'après notre expérience actuelle, entrer en contact avec un industriel ou un commerçant qui veuille bien nous donner un travail assez simple, que l'on ne puisse pas faire avec des machines et qui pourrait être facilement désinfecté. (...). L'argent que ces derniers [les patients] pourraient gagner ainsi, et qui serait remis au Dispensaire pour eux, leur faciliterait beaucoup la reprise d'une vie normale à Genève. Déjà maintenant, nous constatons les heureux effets du travail. Les malades sont plus satisfaits d'eux-mêmes et, par contre-coup, du sanatorium. Ils sentent moins leur isolement et leur inutilité sociale." ³³⁶

Cette proposition ne sera pas entendue par les partenaires potentiels et le médecin la renouvellera quelques années plus tard ³³⁷, sans obtenir plus de succès.

b. Les traitements pratiqués à Clairmont : cure hygiéno-diététique, héliothérapie, pneumothorax et traitements adjuvants.

Le but de la cure sanatoriale est de restituer le plus rapidement possible les malades au travail tout en profitant de leur séjour pour leur inculquer des notions élémentaires d'hygiène. Le meilleur moyen pour atteindre cet objectif est le traitement hygiéno-diététique :

"basé sur la cure d'air à l'altitude, le repos, une nourriture variée et abondante. Ces trois facteurs sont essentiels et peuvent être soutenus par les traitements spécifiques tels que la tuberculine, le soleil, la lampe de quartz, la radiothérapie (pour les tuberculoses osseuses et ganglionnaires surtout), rarement par le pneumothorax thérapeutique artificiel, enfin par des toniques." ³³⁸

³³⁶ *Rapport du Médecin-Directeur*, in Sanatorium Populaire Genevois, *Rapport de l'année 1927*, Genève : 1928, p. 35-36.

³³⁷ Il le fait notamment dans Sanatorium Populaire Genevois, *Rapport des années 1931-32*, Genève : 1933, p. 33. Cette formule de travail rémunéré fonctionnait depuis 1909 à Leysin dans la colonie de travail L'Abeille créée par le docteur Rollier.

³³⁸ *Rapport médical de l'année 1922*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Rapport 1922*, Genève : 1923, p. 44.

Dans ce chapitre on décrira en premier lieu rapidement comment se déroulait la cure hygiéno-diététique à Clairmont. On s'attardera ensuite sur l'introduction de nouvelles thérapies telles que l'héliothérapie ou le pneumothorax artificiel, pour terminer par un bref aperçu des traitements médicamenteux adjuvants, et souvent inutiles, qui étaient largement utilisés dans les sanatoriums.

A son arrivée au Sanatorium, le patient est examiné par le médecin pour déterminer le nombre d'heures de cure qu'il devra faire ainsi que le temps qu'il pourra consacrer aux divertissements. Les patients les plus atteints sont tenus de s'aliter en permanence et, une fois que leur état s'améliore, ils peuvent se lever et participer à la cure d'air avec les autres.

La cure d'air se déroule sur les galeries prévues à cet effet au sud du bâtiment du Sanatorium. Les patients s'y installent :

"pour quelques heures, chaudement recouverts de couvertures de laines, sur les chaises-longues. Repos et silence sont recommandés, sinon imposés. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'ils ne sont pas toujours observés!" ³³⁹

Le malade non alité passe chaque jour un minimum de cinq heures sur sa chaise longue. Pour les "nouveaux arrivés, les affaiblis et les fébricitants" ³⁴⁰ qui ne sont pas alités, la durée de la cure d'air augmente à six ou huit heures. Les bienfaits de l'air pur sont aussi exploités en dehors des heures de cure en galerie :

"Nuit et jour, l'air le plus abondant circule dans les dortoirs, dont les fenêtres et les vasistas sont largement ouverts. Il est curieux de constater combien vite nos malades s'habituent au régime de la fenêtre ouverte et de la vie au grand air. Tout espace clos devient pour eux d'un habitat presque impossible; exceptons-en cependant les locaux nauséabonds des pintes du pays dont l'atmosphère doit jouir de propriétés spéciales et nullement critiquées!" ³⁴¹

Les médecins sont unanimes pour souligner que le climat de Montana offre des conditions optimales pour la cure d'air et que les résultats obtenus sont très bons :

"Le système des cures d'air à heures régulières garantit pour chaque pensionnaire une utilisation sérieuse des conditions atmosphériques si favorables dans une situation de choix telle que la nôtre. Faites au dehors ou en galerie, par tous les temps - à moins de contre indications découlant de l'état individuel - elles on l'avantage d'amener un durcissement réel de l'organisme à l'égard des intempéries; le gain ainsi obtenu est fort apprécié des malades lors de leur retour en plaine et constitue pour eux la meilleure défense contre les retours offensifs de la maladie sous l'influence des refroidissements occasionnels auxquels personne ne saurait se soustraire entièrement." ³⁴²

³³⁹ *Rapport administratif du Médecin-Directeur : 1903-1904*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Premier rapport de la Commission administrative de la Fondation du 14 novembre 1901 au 31 décembre 1904*, Genève : 1905, p. 57.

³⁴⁰ Ibidem, p. 63.

³⁴¹ Ibidem, p. 63.

³⁴² *Rapport médical 1918*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Rapports des années 1911 à 1917 et de l'années 1918*, Genève : 1919, p. 21.

En dehors de la cure d'air et de repos, les médecins portent une attention particulière à l'alimentation des malades, sans pour autant appliquer systématiquement la suralimentation forcée ³⁴³ qui conduisait bien souvent à une détérioration des fonctions digestives et de l'état général des patients :

"Plus nous avançons dans la pratique du Sanatorium, moins nous approuvons le système de suralimentation par repas répétés, l'un venant surcharger l'autre le plus souvent non encore digéré. (...) Eviter que ces malades ne veuillent à tout prix *faire du poids*, le seul refrain éternellement entendu dans les Sanatoria. Il n'est pas nécessaire d'être gavé pour engraisser. (...) Mieux vaut, croyons-nous, manger moins souvent avec bon appétit une nourriture apportant à notre économie tous les principes alimentaires fondamentaux en quantité suffisante ou plus que suffisante, plutôt que manger beaucoup et souvent, engraisser rapidement, puis perdre l'appétit, son poids, ainsi que l'intégrité de ses fonctions digestives." ³⁴⁴

Le traitement hygiéno-diététique restera la base de la cure sanatoriale tout au long de la période étudiée. Cependant, de nouveaux traitements ayant fait la preuve de leur efficacité seront progressivement adoptés par les médecins de Clairmont. Il s'agit de l'héliothérapie et du pneumothorax artificiel.

C'est ainsi qu'en 1919 le Sanatorium de Clairmont s'équipe d'une galerie solaire pour imiter le traitement appliqué à une large échelle par le docteur Rollier à Leysin ³⁴⁵. Une lampe de Quartz (ultraviolets) sera achetée pour les jours où l'ensoleillement est insuffisant. L'héliothérapie permettra de traiter à Montana de nouvelles formes de tuberculose ³⁴⁶ :

"L'héliothérapie est largement pratiquée dans les tuberculoses osseuses. Elle trouve une application plus restreinte dans certaines formes de tuberculose abortive, ganglionnaire, pleurale. Après quelques prudents essais, j'estime que la tuberculose pulmonaire proprement dite n'a, en général, rien à gagner à être traitée de la sorte et ne conseille pas la cure de soleil aux formes communes de tuberculose des poumons." ³⁴⁷

Avec l'expérience, le champs d'application de l'héliothérapie s'élargira à presque toutes les formes de tuberculose, devenant par là un des piliers du traitement à Clairmont et dans les sanatoriums en général :

³⁴³ Certains sanatoriums la pratiquaient, gavant littéralement leurs malades dans le but de renforcer leur constitution.

³⁴⁴ *Rapport administratif du Médecin-Directeur : 1903-1904*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Premier rapport de la Commission administrative de la Fondation du 14 novembre 1901 au 31 décembre 1904*, Genève : 1905, p. 57-60.

³⁴⁵ Le docteur Rollier appliquait depuis 1903 ce type de traitement à ses patients. Le Médecin-Directeur de Clairmont fera un stage à Leysin durant l'été 1921.

³⁴⁶ Dans un premier temps, la majorité des patients accueillis à Clairmont sont atteints de tuberculose pulmonaire. Suite à l'installation du solarium et de la lampe à ultraviolet le nombre de patients souffrant de tuberculose dite "chirurgicale" (ce terme englobe les atteintes osseuses, articulaires et ganglionnaires) ira en augmentant : 4 en 1919, 7 en 1920 et 16 en 1922.

³⁴⁷ *Rapport médical : 1920*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont Montana-Vermala, *Rapport de l'année 1920*, Genève : 1921, p. 26.

"C'est tout le concept de la cure sanatoriale qui s'en trouve modifié : reconnue d'abord pour le traitement de la tuberculose dite chirurgicale ³⁴⁸, l'héliothérapie devient une arme de choix pour l'ensemble des formes tuberculeuses. Elle implique une modification durable des conceptions architecturales. En effet, initialement, le soleil n'est qu'un avantage contingent de la galerie de cure. On demande surtout à celle-ci d'être très aérée, et à l'abri du vent (...). Les patients sont alors exposés à l'air sous d'épaisses couvertures. Sous l'influence des théories de Rollier, on se met à concevoir de larges terrasses, aisément accessibles depuis la chambre des patients *chirurgicaux* cloués à leur lits." ³⁴⁹

Une autre nouveauté digne de foi est le traitement chirurgical de la tuberculose qui se développe à Clairmont dès 1918. La pratique des pneumothorax artificiels se fait dans un premier temps rarement du fait qu'il manque à Clairmont une installation radiologique qui permette un suivi satisfaisant des malades traités :

"La pratique du pneumothorax est encore fort restreinte au Sanatorium Populaire Genevois, non pas que les indications y soient plus réduites qu'ailleurs, mais parce que l'absence d'un appareil radiographique sur place nous impose certaines restrictions (...). Car, quiconque pratique le pneumothorax sait combien les examens fréquents, souvent extemporanés, sont indispensables." ³⁵⁰

L'année suivante, le médecin apporte une autre justification au nombre peu élevé d'opérations de ce type pratiquées à Clairmont. Une argumentation qui se passe de commentaire :

"Quant au *pneumothorax thérapeutique artificiel*, je pense que des raisons d'ordre social ne nous permettent son application que dans les limites des indications absolues, persuadé que les statistiques éloignées me donnent raison. Nos malades, par les magnifiques changements du début, sont trop facilement incités à se croire guéris, à faire des imprudences ou à ne plus se soigner avec conscience et régularité." ³⁵¹

Le nombre de pneumothorax pratiqués à Clairmont augmentera cependant au fil des années, surtout après l'installation en 1922 d'un appareil à Rayons X ³⁵², et offrira des résultats toujours plus appréciables pour les patients qui en bénéficient.

La "quête perpétuelle de l'impossible guérison" ³⁵³ conduira les médecins des sanatoriums à recourir à diverses thérapies ³⁵⁴:

³⁴⁸ Ce terme regroupe les atteintes osseuses, articulaires et ganglionnaires.

³⁴⁹ Barras Vincent, *Histoire d'une station climatique : Montana, canton du Valais*, in *Revue Médicale de la Suisse Romande*, 114, 1991, p. 361-371.

³⁵⁰ *Rapport médical 1921*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont, *Rapport de l'année 1921*, Genève : 1922, p. 26.

³⁵¹ *Rapport médical de l'année 1922*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont, *Rapport 1922*, Genève : 1923, p. 47.

³⁵² Les rayons X servent surtout au diagnostic, mais ils sont aussi utilisés comme moyen de traitement pour certaines formes de tuberculose (glandes lymphatiques, de la peau, des tendons, etc...) faisant ainsi concurrence à l'héliothérapie.

³⁵³ Barras Vincent, *Histoire d'une station climatique : Montana, canton du Valais*, in *Revue Médicale de la Suisse Romande*, 114, 1991, p. 361-371.

"frisant le charlatanesque (mais n'oublions pas qu'elles sont recommandées alors par les plus grand professeurs) : les diverses tuberculinothérapies et sérothérapies dont le nom semble déjà porter quelque pouvoir magique et à l'efficacité controversée." ³⁵⁵

On peut signaler en premier lieu la tuberculine, découverte en 1890 ³⁵⁶, qui sera utilisée pour le traitement de certaines affections tuberculeuses, sans réelles certitudes. On la teste en espérant que, administrée à petites doses, elle puisse augmenter la résistance immunitaire de certains patients :

"La *tuberculine* convient, par contre, à certains de ces derniers cas [de tuberculose pulmonaire], et plus spécialement aux formes sans fièvre et sans phénomène d'intoxication trop prononcés. Elle me paraît agir comme un régulateur, et amène par un entraînement lent et progressif l'organisme à supporter les variations de toute sorte qui pourraient - sans cet entraînement - être les causes de rechutes et d'incidents néfastes." ³⁵⁷

Parmi les divers traitements adjuvants, il faut aussi évoquer les nombreux compléments nutritionnels destinés à soulager les estomacs et à renforcer la constitution des patients : l'huile de foie de morue, l'*Emulsion Scott*, des poudres de viande comme le *Car Bovis*, des extraits de viande semi-liquide tels le *Puro*. Pour ce qui est des traitements spécifiquement antituberculeux, les médecins utilisent largement le *Sérum antituberculeux et anti-streptococcique du Dr. Marmorek* qui leur a été offert en grande quantité par son inventeur, et aussi les injections de sels d'or ou les traitements à base de rate et de foie bovins.

Tout en testant largement ces nouveautés, les médecins restent réalistes quant à leur efficacité :

"Chaque nouvelle année voit apparaître un nombre croissant de traitements de la tuberculose, dont souvent les succès sont proclamés d'une façon péremptoire. Quelques-uns, - je pense aux traitements chimiothérapiques à base de sels d'or, à celui des rayons X, à ceux qui ont des bases diététiques comme celui de Gerson, - ont été contrôlés médicalement et semblent donner des résultats. Mais leur mise au point est loin d'être faite; les résultats n'ont pu encore être suivis assez longtemps pour permettre à une critiques impartiale de se prononcer sur leur valeur exacte. Déjà maintenant nous pouvons déclarer qu'ils ne pourront être que des adjuvants plus ou moins précieux du traitement classique, sans jamais le remplacer." ³⁵⁸

³⁵⁴ Les sanatoriums sont les lieux rêvés pour faire de la recherche, le Médecin-Directeur de Clairmont signale qu'en 1928 il a publié 7 articles dans des revues médicales suisses et étrangères.

³⁵⁵ Barras Vincent, *Histoire d'une station climaterique : Montana, canton du Valais*, in *Revue Médicale de la Suisse Romande*, 114, 1991, p. 361-371.

³⁵⁶ Rappelons que cette découverte est due à Robert Koch : il s'agit de la sécrétion toxinique des bacilles que l'on pensait capable, dans un premier temps, d'immuniser contre la maladie. En 1907 le Viennois Von Pirquet découvrira le principe de la cuti-réaction qui sert à la détection des individus ayant été en contact avec le bacille.

³⁵⁷ *Rapport médical 1920*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont, *Rapport de l'année 1920*, Genève : 1920, p. 26.

³⁵⁸ *Rapport médical de l'année 1925*, in Sanatorium Populaire Genevois, *Rapport de l'année 1925*, Genève : 1926, p. 28.

La cure hygiéno-diététique classique restera donc, jusqu'à la découverte des antibiotiques spécifiques contre la tuberculose, le seul moyen d'espérer un rétablissement ou une guérison.

c. Les freins à la guérison : indiscipline et alcoolisme.

Les dirigeants du Sanatorium estiment que pour profiter pleinement de son séjour, le patient doit mener une vie aussi régulière que possible, se reposer un maximum et se concentrer uniquement sur sa guérison :

"pour pouvoir se rétablir, il faut une vie régulière et réglée, c'est-à-dire, aliéner au profit d'une cure sérieuse, une partie de sa liberté.(...) l'existence journalière doit être soumise à une grande régularité et (...) toute préoccupation autre que celle de se soigner est un inconvénient, parfois même un danger." ³⁵⁹

Or, ils se plaignent fréquemment de plusieurs facteurs qui viennent gêner le bon déroulement de la cure et ternir la bonne réputation du Sanatorium de Clairmont. Il s'agit surtout de problèmes liés à la discipline des patients ou à l'éthylisme de certains d'entre eux.

Dès son premier rapport, le médecin du Sanatorium dresse un catalogue des différents problèmes de cohabitation et de discipline rencontrés à Clairmont. Ces difficultés disciplinaires inquiètent les médecins parce qu'elles auraient une incidence négative sur le déroulement de la cure, mais aussi parce qu'elles compromettent la bonne image du Sanatorium :

"Un grand nombre de nos pensionnaires genevois et étrangers sont des malades d'une éducation souvent très au-dessus de la moyenne; la plupart se composent de travailleurs sérieux de notre ville et du canton de Genève. Or tous ces malades comprennent que le rétablissement de leur santé représente en même temps l'existence assurée, présente et à venir, pour eux mêmes et pour leur famille inquiète et délaissée. Ils veulent donc se soigner et guérir à tout prix, le plus rapidement possible; ils souffriront par conséquent, de savoir à côté d'eux des éléments de discorde et d'indiscipline, des insouciantes quant à leur santé, des égoïstes qui ne pensent qu'à s'amuser, ou même des personnes dont la conduite peu digne pourrait compromettre la bonne réputation du Sanatorium. Plusieurs malades de ces dernières catégories ayant été admis au Sanatorium, leur indiscipline nous a malheureusement forcés de sévir contre eux. En conséquence nous avons dû, après bien des recommandations, des remontrances et même des punitions légères, toujours ignorées et méprisées, expulser du Sanatorium sept de nos malades pendant l'exercice écoulé de 1903-1904." ³⁶⁰

³⁵⁹ Ibidem, p. 33.

³⁶⁰ *Rapport administratif du Médecin-Directeur : 1903-1904*, in *Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, Premier rapport de la Commission administrative de la Fondation du 14 novembre 1901 au 31 décembre 1904*, Genève : 1905, p. 66.

La cohabitation étroite qu'implique la cure sanatoriale est à l'origine de nombreux problèmes de relations entre les patients. Le Règlement du Sanatorium précise quel devra être le comportement des curistes :

"Pour rendre son séjour loin des siens moins pénible à lui-même et à ses camarades, il fera tous ses efforts pour considérer les personnes qui l'entourent comme un nouvelle famille et il se conduira envers elles en conséquence, c'est-à-dire avec bonté, courtoisie et décence." ³⁶¹

Ces recommandations sont renouvelées par le médecin :

"Le malade devra dès son entrée au Sanatorium émousser tous les angles sortants de son individu, car, pour bien des semaines et des mois, il va être obligé de vivre en dortoir avec des inconnus ou des personnes de caractère emporté, brutal même." ³⁶²

Il semble que les relations entre patients étaient malgré tout quelque peu tumultueuses, comme en témoignent ces quelques remarques extraites des rapports du Médecin-Directeur :

"Discipline des malades en général bonne. Un seul cas d'expulsion à la suite de désobéissance réitérée et de propos pouvant nuire au *moral* de ses camarades." ³⁶³

"Grossièreté de quelques jeunes gens entre eux." ³⁶⁴

"Discipline relativement facile à maintenir. Disputes entre les femmes." ³⁶⁵

"Réclamations ouvertes et cachées de certains individus, impolitesse mutuelle des pensionnaires à table." ³⁶⁶

Un autre problème fréquemment évoqué par les médecins est celui des relations entre hommes et femmes dans le Sanatorium :

"inobservation répétée du règlement surtout en ce qui concerne la réserve stricte et normale des rapports entre pensionnaires des deux sexes. (...). Bien souvent nous avons reçu des plaintes de la part des habitants du pays au sujet de quelques

³⁶¹ Article 2 du *Règlement général du Sanatorium*, adopté par la Commission administrative le 12 octobre 1903 et révisé le 29 mai 1908; Archives du Sanatorium.

³⁶² *Rapport médical : Exercice du 23 octobre 1903 au 31 décembre 1904*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Premier rapport de la Commission administrative de la Fondation du 14 novembre 1901 au 31 décembre 1904*, Genève : 1905, p. 101.

³⁶³ *Observations du Directeur*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Rapport du Médecin-Directeur pour le mois de mars 1904*; Archives du Sanatorium.

³⁶⁴ *Rapport hebdomadaire* du Médecin-Directeur Fischer adressé à Henry Boveyron et daté du 10 février 1907; Archives du Sanatorium.

³⁶⁵ *Rapport hebdomadaire* du Médecin-Directeur Fischer adressé à Henry Boveyron et daté du 12 mai 1907; Archives du Sanatorium.

³⁶⁶ *Rapport hebdomadaire* du Médecin-Directeur Fischer adressé à Henry Boveyron et daté du 28 juillet 1907; Archives du Sanatorium.

malades crachant partout, (...), ou concernant la conduite plus que scandaleuse de plusieurs polissons des deux sexes." ³⁶⁷

Ces inquiétudes concernent principalement les patients en voie de rétablissement, qui commencent à se sentir guéris :

"Notre pensionnaire se sent bien portant, mais il est encore malade; il est désœuvré, mais n'ose pas être occupé à un travail un peu suivi. Il veut faire de grandes courses, il veut s'occuper, et comme il en est incapable parce que trop faible, il cherche à fleurter, il va au café. (...). Pour nous, rien n'est plus facile que d'expliquer comment, par suite du fleur, on ne fait plus ses cures tranquillement, on perd l'équilibre nerveux, acquis à tant de peine, (sans mentionner d'autres conséquences)." ³⁶⁸

La séparation stricte entre les deux sexes est difficilement réalisable dans le Sanatorium dans la mesure où de nombreuses activités sont communes (notamment les repas et certaines distractions) et où une partie du traitement consiste en promenades et en occupations en plein air. Le médecin devra donc dans certains cas procéder au renvoi de pensionnaires qui refusent de se plier à cette règle :

"La discipline fut relativement bonne, sauf qu'il fallut renvoyer un jeune homme qui a été rappelé à l'ordre très fréquemment pour vouloir faire la connaissance des pensionnaires dames et des employées." ³⁶⁹

Le troisième et certainement le principal élément perturbateur de la cure sanatoriale, selon les praticiens, est l'alcool. Les médecins de Clairmont mèneront une lutte quotidienne contre ce fléau qui aurait un effet dévastateur sur la santé des patients tuberculeux :

"L'abus d'alcool a empêché d'obtenir les résultats que nous étions en droit d'attendre de notre traitement chez 21 hommes sur 56. Ces malades n'arrivaient plus à se plier à la discipline de la cure, se soignaient moins consciencieusement, restaient facilement stationnaires ou rechutaient plus vite que leurs camarades." ³⁷⁰

L'alcool agirait aussi défavorablement sur le caractère du patient :

"L'alcool, à côté de l'argent qu'on dépense inutilement, le mauvais air que l'on respire et les mauvaises habitudes que l'on prend au café, détruit par son poison, de même que le fait celui de la tuberculose, les cellules nerveuses les plus

³⁶⁷ *Rapport administratif du Médecin-Directeur : 1903-1904*, in *Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, Premier rapport de la Commission administrative de la Fondation du 14 novembre 1901 au 31 décembre 1904*, Genève : 1905, p. 67.

³⁶⁸ *Rapport médical de l'année 1922*, in *Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont, Rapport 1922*, Genève : 1923, p. 51-52.

³⁶⁹ *Rapport du Médecin-Directeur Rutgers pour décembre 1929*; Archives du Sanatorium.

³⁷⁰ *Rapport médical de l'année 1923*, in *Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont, Rapport 1923*, Genève : 1924, p. 27.

différenciées et les plus nécessaires, qui sont celle du jugement et de la volonté." ³⁷¹

Et encore :

"Celui-ci [l'alcoolisme] nuit surtout indirectement en les [les patients éthyliques] empêchant de mener la vie régulière que réclame absolument la cure hygiénique; il nuit en enlevant le goût d'une nourriture saine et simple (...); il nuit en les attirant dans de mauvais locaux, malheureusement trop nombreux et trop rapprochés du sanatorium, dont l'air est vicié et où les passions politiques, les querelles et les réclamations fleurissent; il nuit surtout en enlevant à ces pauvres malades la juste notion de leur état de santé et en les incitant à réclamer une liberté dont ils ne savent user..." ³⁷²

Le premier médecin de Clairmont essaiera, pour éviter la fréquentation abusive des débits de boissons de la région, de servir du vin au repas :

"Nous avons commencé à titre d'essai pour un mois dès le 18 avril 1904, à donner un décilitre de vin rouge par repas à chaque malade; nous espérons diminuer ainsi la fréquentation des pintes des environs. Réussirons-nous???" ³⁷³

Cette mesure n'entraînera pas les effets escomptés et ne réussira pas à endiguer "l'attrait irrésistible" ³⁷⁴ exercé par les auberges voisines sur les patients.

Ses successeurs supprimeront totalement la consommation d'alcool à l'intérieur du Sanatorium et lanceront une véritable croisade contre l'alcoolisme :

"L'alcoolisme dû à l'ignorance, à la misère ou encore à une prédisposition héréditaire représente une complication grave de la tuberculose. Mais les résultats obtenus par le régime du Sanatorium, joint à une abstinence complète sont frappants. Inutile d'ajouter que l'alcoolisme, qui est bien plus difficile à guérir que la tuberculose pulmonaire, ne tarde pas à reparaître dès le retour du malade dans son ancien milieu. C'est pourquoi nous avons essayé de faire comprendre à nos malades, par des causeries instructives, la grande utilité de l'abstinence, sa nécessité même pour ceux qui sont habitués à boire. Nous nous sommes mis en relation avec les sociétés d'abstinence de la ville de Genève, dans le but de faciliter le maintien de ce principe à nos malades." ³⁷⁵

Une surveillance de tous les jours va s'organiser : fouille des armoires des patients pour y rechercher d'éventuels flacons d'alcool, contrôle des colis postaux reçus à Clairmont, surveillance des promenades des malades et descentes surprises

³⁷¹ *Rapport médical de l'année 1922*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont, *Rapport 1922*, Genève : 1923, p. 51-52.

³⁷² *Rapport médical de l'année 1925*, in Sanatorium Populaire Genevois, *Rapport de l'année 1925*, Genève : 1926, p. 39.

³⁷³ *Observations du Directeur*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Rapport du Médecin-Directeur pour le mois d'avril 1904*; Archives du Sanatorium.

³⁷⁴ *Observations du Directeur*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Rapport du Médecin-Directeur pour le mois de juin 1904*; Archives du Sanatorium.

³⁷⁵ *Extrait du rapport du Médecin-Directeur pour 1906*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Rapport de la Commission administrative de la Fondation : années 1906-1907*, Genève : 1908, p. 32-33.

dans les cafés des environs. On retrouve des traces de ce combat contre l'alcoolisme dans les différents rapports des médecins du Sanatorium :

"Discipline bonne, grâce à une surveillance continuelle et personnelle des promenades des pensionnaires, chose extrêmement pénible pour le médecin et honteux pour les malades hommes, mais très efficace." ³⁷⁶

"Ronde des cabarets, prise de trois pensionnaires au Palace-Hôtel." ³⁷⁷

L'un des médecins ira même jusqu'à proposer que la disposition des jardins soit modifiée pour améliorer la surveillance des patients :

"La surveillance de la promenade des malades du côté de l'auberge de la Combaz offre des difficultés. Il est impossible au médecin de contrôler la sortie des pensionnaires de ce côté depuis les fenêtres du corps central du bâtiment. Et pourtant il lui faudrait pouvoir se rendre compte de la direction qu'ils prennent sans qu'il y paraisse. Une simple petite pelouse qui borderait la galerie de cure, suffirait à ce but (voir le croquis ci-joint)." ³⁷⁸

La lutte contre l'alcoolisme était donc devenue à Clairmont, comme dans la plupart des sanatoriums, indissociable de la lutte contre la tuberculose. Un lien qui peut s'expliquer d'une part par le fait que les médecins sont convaincus de la relation de cause à effet entre alcoolisme et tuberculose :

"Il est avéré que l'alcoolique est et devient un excellent terrain de culture pour la tuberculose et son bacille." ³⁷⁹

D'autre part, l'alcoolisme et la tuberculose sont tous deux perçus, dès la fin du 19^e siècle, comme des fléaux sociaux ayant en commun de mettre en péril l'avenir de la race humaine en s'attaquant aux couches inférieures de la population ³⁸⁰. L'alcoolisme participe donc du même idéal hygiéniste qui avait conduit les initiateurs du Sanatorium de Clairmont à décider de la construction d'un établissement de cure pour les tuberculeux nécessiteux du canton.

³⁷⁶ *Rapport hebdomadaire* du Médecin-Directeur Fischer, adressé à Henry Boveyron et daté du 21 juillet 1907; Archives du Sanatorium

³⁷⁷ *Rapport hebdomadaire* du Médecin-Directeur Fischer, adressé à Henry Boveyron et daté du 16 juin 1907; Archives du Sanatorium.

³⁷⁸ *Rapport destiné aux membres de la Commission administrative de la Fondation de Clairmont*, pour la période du 1^{er} juillet 1905 au 30 juin 1906; Archives du Sanatorium.

³⁷⁹ *Rapport médical : Exercice du 23 octobre 1903 au 31 décembre 1904*, in Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre, *Premier rapport de la Commission administrative de la Fondation du 14 novembre 1901 au 31 décembre 1904*, Genève : 1905, p. 85.

³⁸⁰ C'est en 1877 que le pasteur Louis-Lucien Rochat fonde à Genève la première société de tempérance basée sur l'abstinence et la prière qui devient en 1898 la Croix-Bleue. La Ligue antialcoolique suisse est créée en 1890, c'est-à-dire peu avant la création des premiers sanatoriums suisses et celle des Ligues cantonales contre la tuberculose (Vaud et Fribourg en 1906, Genève en 1912).

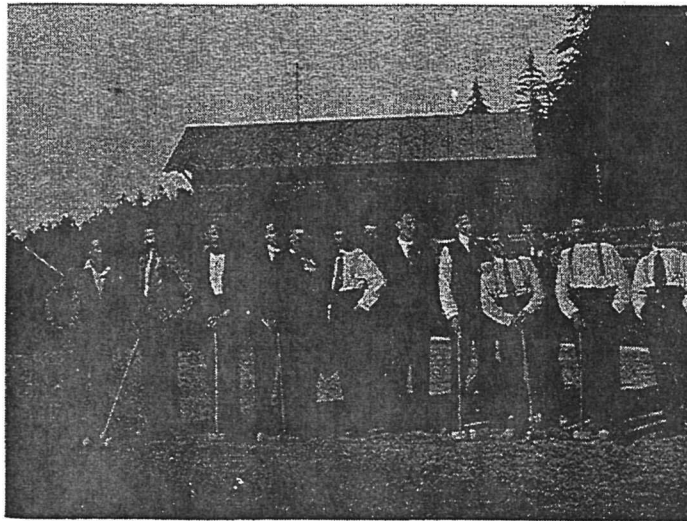


Fig. 22 à 24 : Les loisirs des patients : croquet, patinage et promenades dans la station.

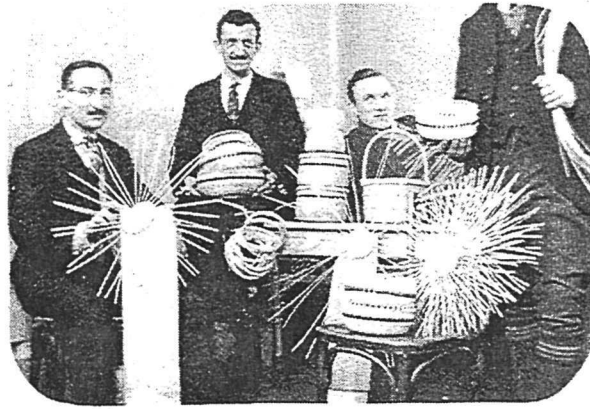


Fig. 25 : Quelques patients posant avec leurs ouvrages en paille tressée.



Fig. 26 : Les soirées étaient quelques fois animées par des orchestres improvisés.



Fig. 27 : Quelques patients lors de la fête de l'Escalade en décembre 1924.

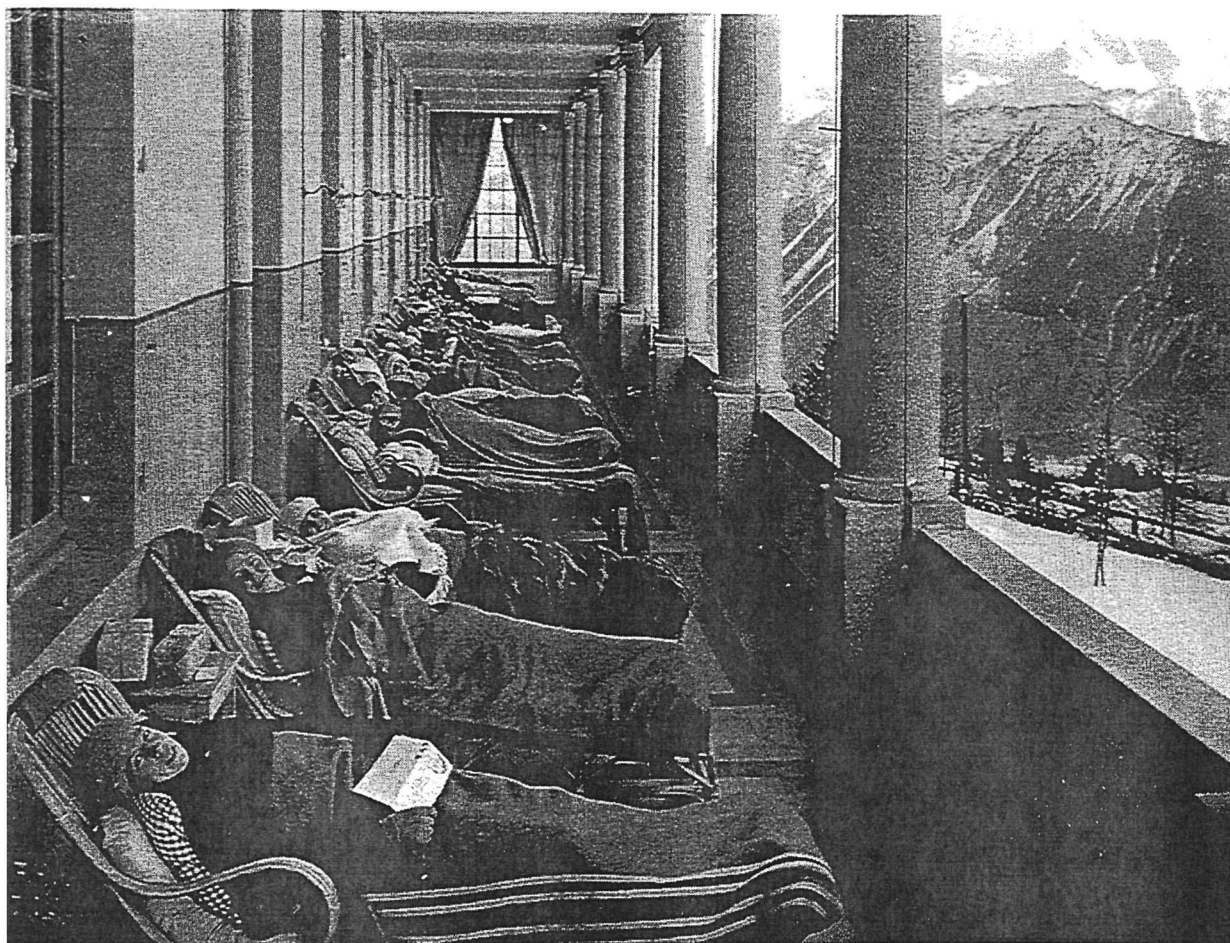


Fig. 28 : La cure de repos en plein air : la galerie des femmes.



Fig. 29 : Le Sanatorium après la construction des galeries destinées à l'héliothérapie.

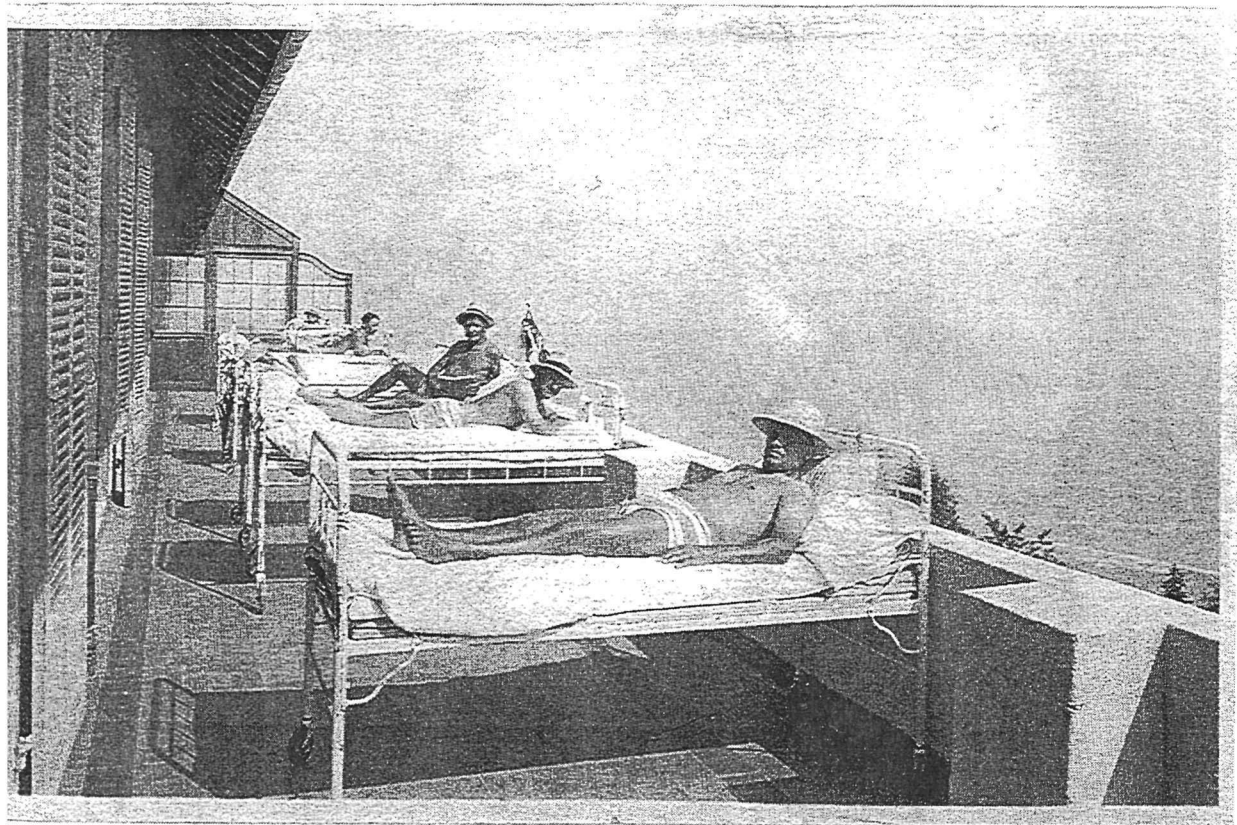
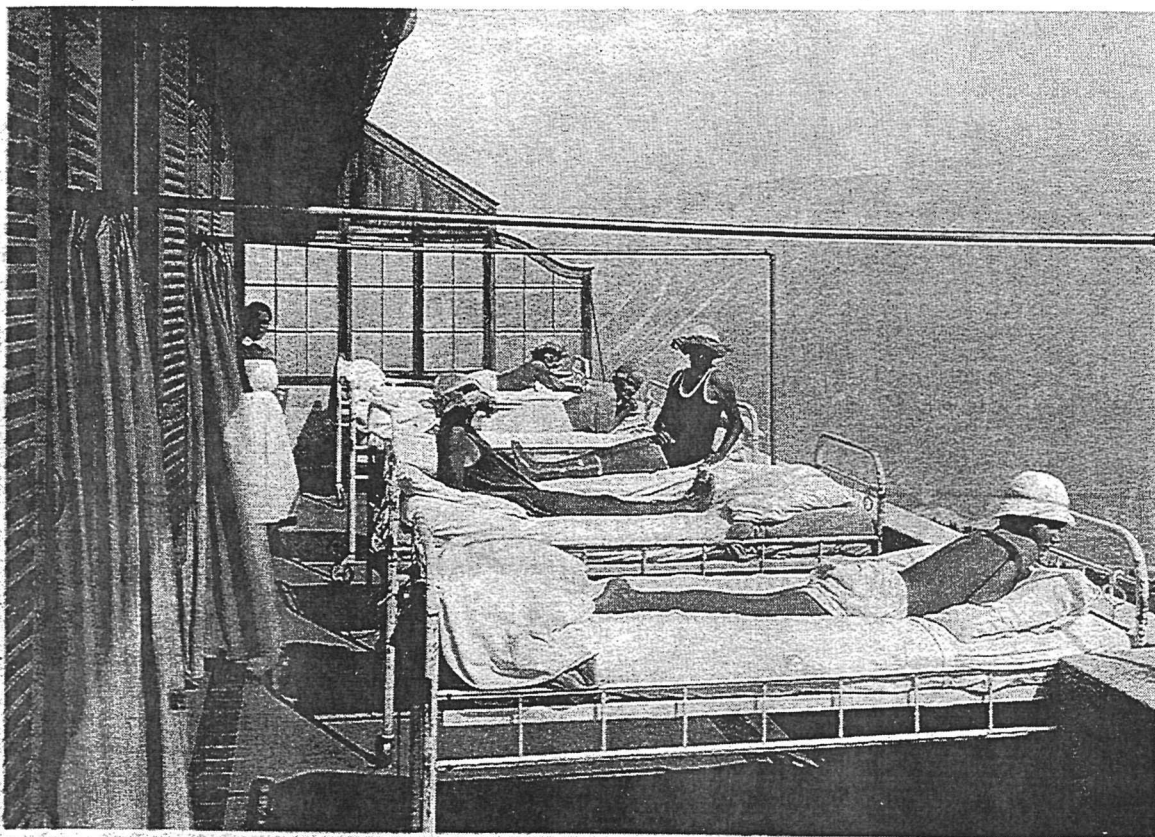


Fig. 30 et 31 : La cure de soleil sur la galerie des femmes et sur celle des hommes.

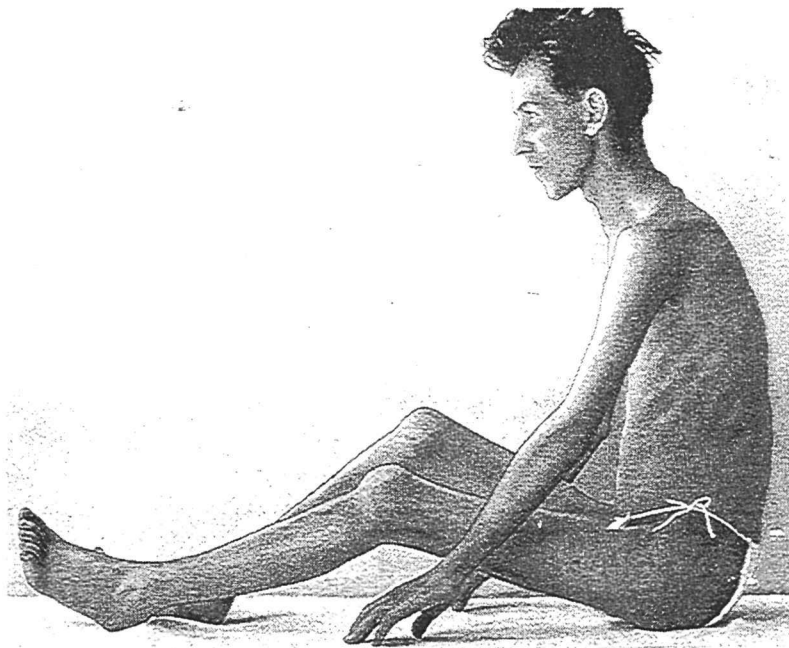


Fig. 32 : Un patient très affaibli par la tuberculose.

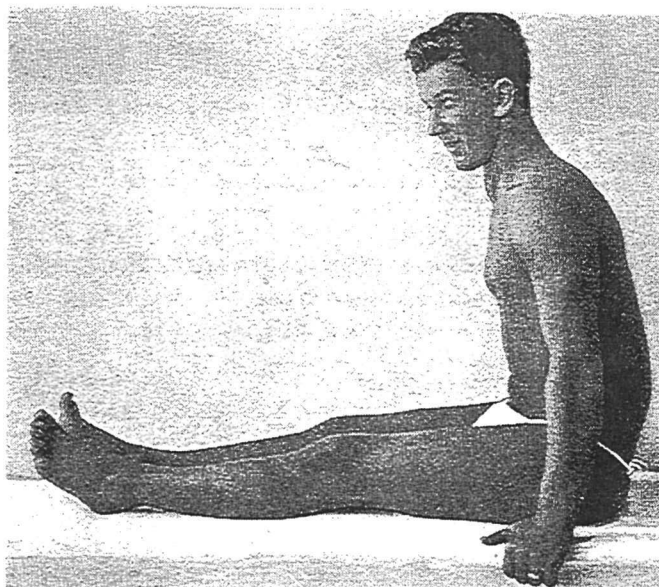


Fig. 33 : Le même patient après huit mois d'héliothérapie (photos extraites de l'ouvrage de ROLLIER Auguste, *Quarante ans d'héliothérapie*, Leysin 1944).

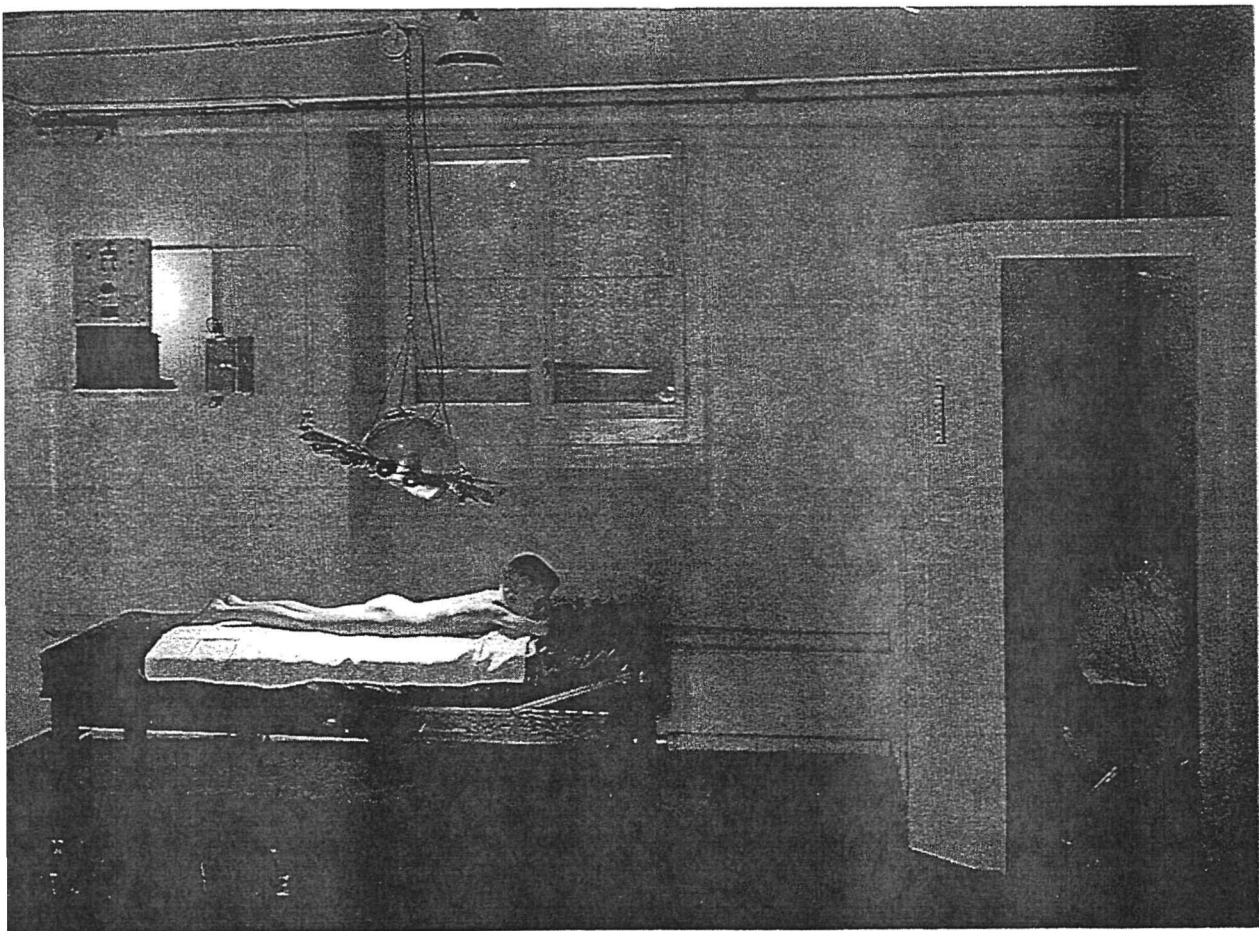


Fig. 34 : La lampe à ultraviolets qui vient compléter le traitement héliothérapeutique dès 1920.

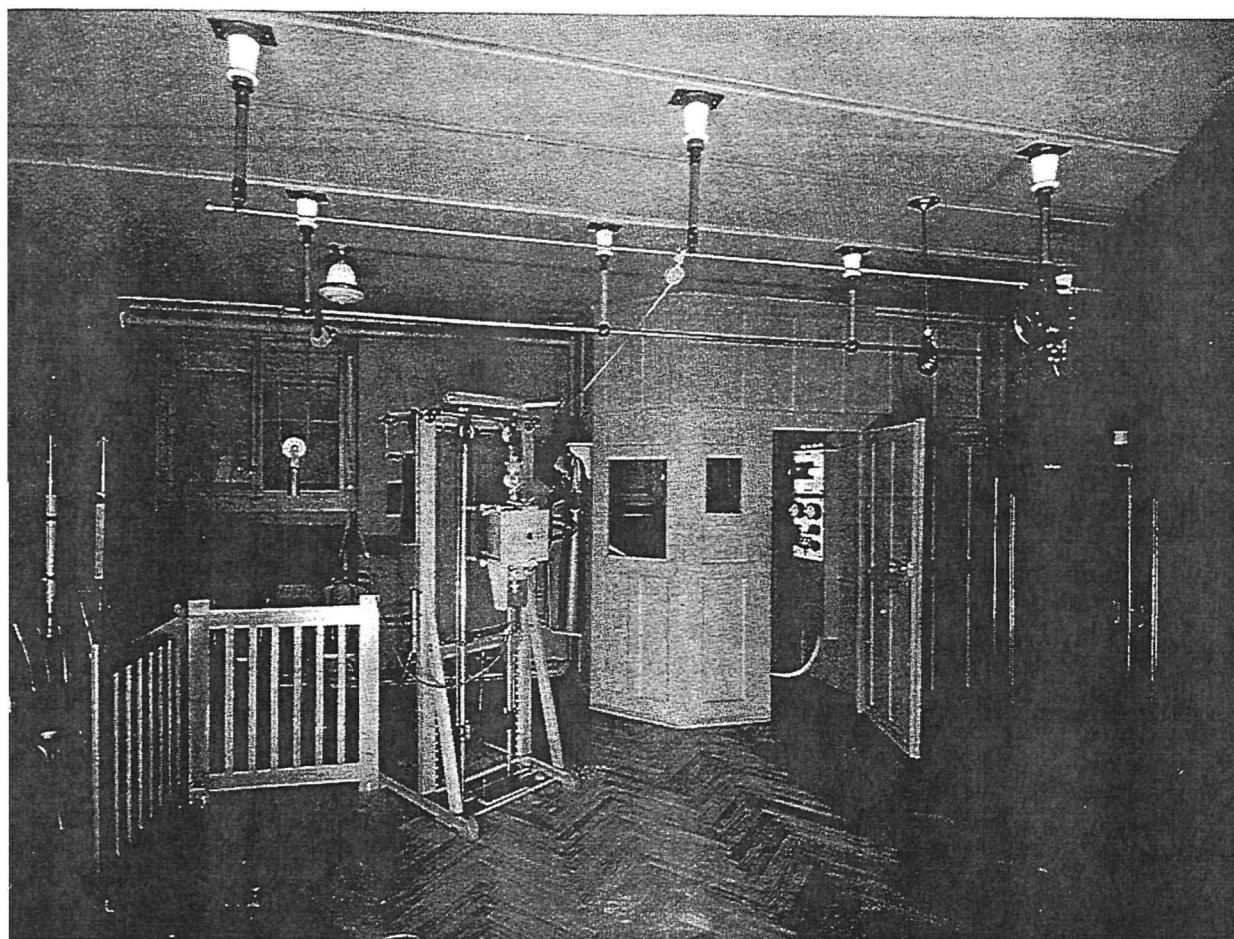


Fig. 35 : L'installation radiographique acquise en 1922.

CONCLUSION

Cette étude, qui retrace l'histoire du Sanatorium Populaire Genevois de son idéation à sa réalisation, nous a permis de mettre en évidence - en évoquant le point de vue des médecins et des autorités de l'époque - comment les collectivités du début du siècle ont réagi face à une maladie effrayante et incurable. Une maladie que l'on ne peut s'empêcher de rapprocher du sida : échec thérapeutique de longue durée qui conduit à une politique de prévention intensive, terreur face à la contagion, réactions de rejet et catégorisation des malades. Ce rapprochement est d'autant plus évident qu'en cette fin de vingtième siècle la tuberculose, parfois alliée au sida, fait un retour triomphal dans nos sociétés et met en échec la médecine moderne.

En présentant la tuberculose comme une maladie sociale qui puisent ses victimes parmi les couches les plus défavorisées de la population et les amateurs d'excès en tous genre, les phthisiologues se donnaient les moyens d'expliquer la maladie et de lutter contre celle-ci ³⁸¹. En effet, toute la prévention antituberculeuse était fondée sur le postulat qu'une vie saine, régulière et "hygiénique" permettait d'éviter le développement de la tuberculose. La construction des premiers sanatoriums se basait sur le même principe : il s'agissait d'éduquer les patients à l'hygiène et d'améliorer leur état grâce à l'air pur, à une nourriture abondante, à l'abstinence et au repos. Un double objectif auquel il faut ajouter un troisième élément essentiel : le placement en sanatorium permettait d'une part de libérer des lits dans les hôpitaux de plaine souvent surchargés et d'autre part d'éloigner des personnes potentiellement dangereuses.

Ces quelques constatations ne diminuent en rien la valeur du travail accompli par les pionniers de la lutte antituberculeuse. Convaincus du bien-fondé des thèses hygiénistes, ils se sont efforcés de mettre en place un réseau de prévention et de soins qui y correspondait. Ce réseau de ligues, de dispensaires et de sanatoriums, s'il n'offrait pas de solution radicale à la tuberculose, a tout de même permis de sensibiliser la population et les autorités aux problèmes d'hygiène et de salubrité publique et a certainement contribué au développement de la médecine et de la législation sociales actuelles.

Le développement des méthodes chirurgicales, puis la découverte d'antibiotiques efficaces contre la tuberculose et la généralisation de la vaccination antituberculeuse, marquèrent un tournant décisif dans l'histoire de la maladie et des sanatoriums. Le nombre des malades nécessitant une hospitalisation en sanatorium alla en diminuant et le Sanatorium de Clairmont, pour pouvoir poursuivre son oeuvre, se vit dans l'obligation de diversifier ses activités en accueillant,

³⁸¹ Ce qui ne veut pas dire qu'ils n'étaient pas convaincus par les thèses qu'ils avançaient.

parallèlement aux patients tuberculeux, des patients souffrant d'affections diverses du système respiratoire. De ce fait, la Fondation ne remplissait plus les buts fixés par ses statuts et l'on procéda à sa dissolution et à la remise de ses biens à l'Etat genevois ³⁸². Le Sanatorium Populaire Genevois devenait ainsi la Clinique Genevoise d'altitude. Un établissement polyvalent qui élargit progressivement son action par l'offre de prestations de traitements postopératoires, de réadaptation, de réhabilitation, de prévention et d'éducation à la santé; et plus récemment par l'accueil de nombreux malades atteints du sida ³⁸³.

L'existence de cet établissement, qui avait été menacée une première fois en 1917, fut une nouvelle fois remise en question durant l'été 1994. Le 15 juillet de cette année-là, le Conseiller d'Etat radical Guy-Olivier Segond annonçait à la presse la fermeture prochaine de la Clinique à cause du manque d'occupation de l'établissement, de sa vétusté et du coût trop élevé de son maintien. Cette nouvelle inattendue provoqua un vaste débat au sein de la population et des politiciens genevois : un recours contre cette décision fut déposé au Tribunal fédéral ³⁸⁴, on lança un référendum contre la fermeture de l'établissement et un Comité de soutien pour la sauvegarde du patrimoine genevois fut constitué pour la récolte des signatures et l'information au public. Le 4 décembre 1994 la population refusait à une majorité de 56,31% la fermeture de la Clinique, marquant ainsi son refus de la politique d'économie prônée par les dirigeants politiques et son attachement à l'ancien Sanatorium.

³⁸² La Clinique a été rattachée en 1973 à l'Hôpital cantonal de Genève. En 1985 elle passa sous le contrôle administratif de la maison de convalescence de Joli-Mont, formant avec elle une unité juridique.

³⁸³ Rappelons que le Groupe Sida Genève a exprimé dans un communiqué de presse du 30 août 1994 son sentiment face à la décision de fermeture de la Clinique : "Le comité du Groupe Sida Genève est particulièrement choqué par la décision prise par le Conseil d'Etat au mois de juillet dernier. En effet, de nombreuses personnes atteintes par le VIH séjournent régulièrement à la Clinique Genevoise de Montana. Plusieurs usagers du GSG ont bénéficié, bénéficient ou bénéficieront des prestations de cet établissement. S'il venait à disparaître, quelles alternatives leurs seraient-elles proposées?"

³⁸⁴ L'Alliance de gauche estimait en effet que la décision prise par Guy-Olivier Segond était illégale dans la mesure où le gouvernement n'était pas compétent pour décider de la fermeture d'un établissement public médical (EPM) dont l'existence était garantie par la loi. Seul le parlement était habilité à se prononcer, ce qu'il fit en séance du 15 septembre 1994 en acceptant le projet de loi de fermeture par 48 voix contre 42. A la suite de ce vote positif, les opposants à la fermeture lancèrent leur référendum.

ANNEXE I

Les membres fondateurs du Comité d'initiative pour la construction d'un Sanatorium genevois pour tuberculeux sont les suivants (par ordre alphabétique) :

Aubert Henri, agent de change;

Bonnet Edward;

Boveyron Henry, banquier, trésorier du Comité d'initiative puis du Comité de la Fondation, président de la Commission administrative de la Fondation pendant

Des Gouttes Edouard, ingénieur, vice-président du Comité d'initiative puis président du Comité de la Fondation et membre du Comité de la Société Auxiliaire; de nombreuses années;

D'Espine J.-H.-Ad., médecin; membre de la Commission chargée de l'étude de la tuberculose à Genève;

Didier A., Conseiller d'Etat chargé du Département de justice et police; responsable de la Commission de 1896 qui étudie le problème de la tuberculose humaine;

Dunant Albert, ancien Conseiller d'Etat; responsable des Commission de 1894 et 1896 puis président du Comité de la Société Auxiliaire;

Dunant Pierre-Louis, médecin; membre de la Commission de 1896;

Gampert Charles, architecte;

Gautier Léon, médecin; membre de la Commission de 1896 et secrétaire du Comité de la Fondation de Clairmont;

Gilbert Valentin (1863-1916), médecin, secrétaire du Comité. Diplômé de la Faculté de médecine de Genève en 1887, il s'intéressera rapidement aux questions liées à la tuberculose puisque sa thèse de doctorat est consacrée aux divers traitements de cette maladie. Lorsque Koch annonce qu'il a probablement découvert un remède contre la tuberculose, Gilbert sera officiellement envoyé à Berlin pour y obtenir un précieux échantillon de tuberculine. Il sera en 1896 secrétaire de la Commission chargée de l'étude de la tuberculose humaine et publiera la même année un ouvrage de vulgarisation intitulé *Pourquoi et comment on devient phthisique? Contagion, prophylaxie et traitement de la tuberculose*. Gilbert sera ensuite membre du Comité de la Société Auxiliaire du Sanatorium, de celui de la Fondation et de la Commission médicale chargée des admissions;

Gosse Hippolyte (1834-1901), médecin, président du Comité. Il termine ses études de médecine à la Faculté de Paris en 1863; de retour à Genève, il est nommé en 1875 professeur de médecine légale à la Faculté de droit puis à la Faculté de médecine en 1876. Ses activités ne se limitent pas à la médecine puisqu'il occupe de 1870 à 1901 le poste de directeur du Musée archéologique et du Musée historique de Genève. Le docteur Gosse s'impliquera aussi dans la vie politique genevoise : il est élu au Grand Conseil en 1864, 1874 et 1876 (parti libéral) et au Conseil municipal de la ville de Genève en mai 1870 pour huit ans. Il sera aussi membre du Conseil administratif de la ville de 1878 à 1882. "N'oublions pas non plus que le docteur Gosse fut le véritable initiateur du beau mouvement d'opinion et de philanthropie qui aboutira à la création du Sanatorium populaire genevois de Clairmont-sur-Sierre, puisque c'est sur sa proposition que fut nommée la première

commission chargée d'étudier les moyens de combattre la tuberculose à Genève." ³⁸⁵
Il fera aussi partie des Commissions chargées de l'étude de la tuberculose du bétail et de la tuberculose humaine en 1894 et 1896;

Ferrière Frédéric, médecin; membre de la Commission chargée de l'étude de la tuberculose à Genève, responsable des visites sanitaires effectuées à Genève en 1884;

Frütiger Max, essayeur-juré;

Lamunière Victor, Conseiller Administratif, il sera aussi membre du Comité de la Société Auxiliaire;

Martin Charles, pasteur;

Revilliod Léon, médecin; membre de la Commission de 1896;

Vincent Alfred (1850-1906), médecin, Conseiller d'Etat chargé du Département de l'intérieur et de l'agriculture. Il fait ses études de médecine à Strasbourg, Berne et Genève et les termine en 1878. Il s'intéressera rapidement aux questions d'hygiène et enseignera cette matière successivement au Collège, à l'Ecole secondaire et à l'Université. En 1881 il est nommé inspecteur de la salubrité et en 1884, directeur du Bureau de salubrité qui venait d'être créé par le Conseiller d'Etat Albert Dunant. Vincent s'occupera aussi de politique, il est élu au Grand Conseil en 1880 (parti radical) et au Conseil d'Etat en 1897 (Département de l'intérieur et de l'agriculture). En 1902 il succède à Georges Favon à la tête du Département de l'instruction publique. Il siégera aussi au Conseil national sans interruption de 1896 jusqu'à sa mort. Il participe comme rapporteur aux deux Commissions chargées de l'étude de la tuberculose à Genève en 1894 et 1896 et sera membre du Comité de la Fondation de Clairmont;

Zahn W., médecin; membre de la Commission de 1896.

D'autres personnes viendront se joindre au Comité d'initiative qui comptera en novembre 1899 plus de trente membres. On peut citer notamment le notaire **Albert Gampert**, l'architecte **Adrien Peyrot** ou le docteur **Hector Maillart (1866-1932)**. Ce dernier médecin occupera une place importante dans l'oeuvre du Sanatorium et il devient membre du Comité d'initiative en juin 1899. Il participe aussi à la création du Sanatorium payant de Beauregard à Montana et à celle de la Clinique générale de Florissant à Genève. En 1892 il fonde l'Association des médecins du canton de Genève qu'il présidera pendant plusieurs années, il collaborera aussi régulièrement à la rédaction de la *Revue médicale suisse*. Il sera aussi membre du Comité de la Fondation et de la Commission médicale du Sanatorium de Clairmont.

³⁸⁵ Extrait de la notice nécrologique parue dans la *Suisse* du 23 février 1901.

STATUTS
DE LA FONDATION DU
SANATORIUM POPULAIRE GENEVOIS
DE
CLAIRMONT-SUR-SIERRE

Article premier. — Il est constitué à Genève, en conformité de la loi sur les Fondations du 22 août 1849, une fondation sous la dénomination de *Sanatorium populaire genevois de Clairmont sur Sierre*.

Le but de cette fondation est la création et l'exploitation d'un sanatorium de montagne pour l'hospitalisation des tuberculeux indigents ou peu fortunés dont l'état est susceptible d'amélioration ou de guérison.

Ce Sanatorium est destiné en première ligne aux citoyens genevois, et, pour autant que l'espace disponible le permettra, aux confédérés et étrangers habitant le canton de Genève; exceptionnellement il pourra y être admis des ressortissants d'autres cantons non domiciliés dans le canton de Genève.

Il sera mis à la disposition des autorités valaisannes deux lits pour l'hospitalisation de ressortissants du Valais, aux mêmes conditions que les Genevois.

Art. 2. — Le siège de la Fondation est à Genève.

Art. 3. — La durée de la Fondation est indéterminée. Elle devra tous les trente ans se munir d'une nouvelle autorisation du Grand Conseil.

Art. 4. — Les sommes nécessaires à la création du Sanatorium sont fournies au moyen:

Des fonds recueillis par souscription nationale.

Des subventions de l'Etat et des Communes.

Des dons et legs qui pourront être faits dans ce but.

Art. 5. — Il sera pourvu aux frais d'entretien et d'exploitation du sanatorium au moyen:

a) Du prix de la pension des malades.

b) Des dons et legs faits dans ce but.

c) Des subsides de la Société auxiliaire du Sanatorium populaire de Clairmont sur Sierre.

d) Des subventions de l'Etat et des Communes.

e) Des revenus des biens de la Fondation.

Art. 6. — La Fondation est administrée par une Commission administrative de neuf membres dont trois sont nommés par le Conseil d'Etat, deux par la Commission administrative de l'Hôpital Cantonal et quatre par la Société auxiliaire du Sanatorium.

Les membres de cette Commission sont nommés pour trois ans, ils sont indéfiniment rééligibles.

Leurs fonctions sont gratuites. Ils sont indemnisés de leurs frais de déplacement.

Art. 7. — La Commission administrative nomme chaque année dans son sein un président, un trésorier et un secrétaire.

Il est tenu procès-verbal de ses délibérations.

Art. 8. — Pour que les délibérations de la Commission soient valables, la présence de la majorité au moins des membres est nécessaire.

Les décisions sont prises à la majorité des voix; en cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Art. 9. — La Commission a les pouvoirs les plus étendus pour la gestion des affaires et des biens de la Fondation.

Elle décide tous achats d'immeubles et toutes constructions en rapport avec le but de la Fondation.

Elle pourvoit à l'administration du Sanatorium et en surveille la marche.

Elle fixe les prix de pension.

Elle nomme et révoque le médecin, ainsi que tout le personnel administratif et sanitaire sur le préavis du médecin.

Elle fixe les traitements.

Elle pourvoit à la tenue de la comptabilité.

Elle élabore les cahiers des charges du personnel, les règlements administratifs et les ordonnances nécessaires pour assurer le bon ordre dans l'établissement.

Elle soumet chaque année au Conseil d'Etat un rapport sur sa gestion, ainsi qu'un compte rendu financier. Ces rapports et compte rendu sont publiés après avoir reçu l'approbation du Conseil d'Etat.

Art. 10. — La Commission administrative désigne pour toute la durée de son mandat une Commission médicale prise dans son sein ou en dehors, à laquelle seront soumises toutes les demandes d'admission au Sanatorium.

Les membres de la Commission médicale ne sont pas tenus de motiver leurs préavis.

La Commission administrative ne pourra statuer sur les demandes d'admission qu'après avoir entendu le préavis de la Commission médicale. Elle pourra charger une sous-commission prise dans son sein de statuer sur les demandes d'admission, sous réserve de recours à la Commission plénière.

La Commission ou la sous-commission d'admission pourra poursuivre le renvoi de tout pensionnaire qui ne se conformerait pas aux prescriptions administratives ou médicales. Elle pourra déléguer ce pouvoir au médecin de l'établissement.

Art. 11. — Il devra être payé un prix de pension pour tout malade admis dans le Sanatorium.

La pension se paye d'avance pour la durée que fixe la Commission.

Art. 12. — Tous actes et conventions comportant des engagements de la part de la Fondation doivent être signés par deux membres de la Commission administrative spécialement délégués à cet effet.

La Commission pourra déléguer le pouvoir de signer pour les affaires courantes.

Art. 13. — Le Sanatorium sera placé sur le terrain de la neutralité confessionnelle la plus complète. Il devra y être assuré aux pensionnaires le libre exercice de leurs cultes respectifs, sans que la Fondation ait cependant à y contribuer.

Art. 14. — En cas de dissolution de la Fondation, ses capitaux seront remis à l'Hospice Général pour être affectés à une destination analogue.

COMITÉ DE LA FONDATION :

MM. Dr Alfred VINCENT, Conseiller d'Etat.

Ed. DES GOUTTES, 20, rue Senebier, Président.

Dr Hector MAILLART, 2, Rond-Point de Plainpalais,

Vice-Président.

Dr Léon GAUTIER, 6, rue Munier-Romilly, Secrétaire.

Henry BOVEYRON, 5, boulevard du Théâtre, Trésorier.

Adrien PEYROT, 15, quai de l'Île, Architecte.

Henri STRAÛLI, 2, rue Petitot.

Dr Valentin GILBERT, 20, rue Général-Dufour.

Dr Ed. ANDRÉÆ, 9, rue de Candolle.

STATUTS
DE LA
SOCIÉTÉ AUXILIAIRE DU SANATORIUM
DE
CLAIRMONT-SUR-SIERRE

Article premier. — Il est formé entre les soussignés et les personnes qu'ils pourront s'adjoindre, en conformité des dispositions de l'article 716 du Code fédéral des Obligations, une Société qui prend le nom de *Société auxiliaire du Sanatorium de Clairmont sur Sierre*.

Art. 2. — La Société a pour but :

1^o De faciliter aux malades tuberculeux indigents le séjour dans le Sanatorium de Clairmont sur Sierre, en contribuant au paiement du prix de pension.

2^o De venir en aide aux familles des malades en séjour au Sanatorium.

3^o De fournir, dans la mesure où ses ressources le lui permettront, des subsides pour l'exploitation du Sanatorium.

Art. 3. — Le siège de la Société est à Genève.

Sa durée est illimitée.

Art. 4. — Font partie de la Société les personnes, sociétés et corporations qui auront adhéré aux présents statuts et versé un capital de 100 francs au moins ou se seront engagées à payer une cotisation annuelle de 3 francs au moins.

Art. 5. — La qualité de sociétaire se perd par décès, démission ou cessation du paiement de la cotisation annuelle.

Les sociétaires qui n'auraient pas payé leur contribution annuelle pendant deux années successives sont considérés comme démissionnaires.

Art. 6. — Il sera pourvu aux dépenses annuelles de la Société au moyen :

2^o Des dons et legs inférieurs à 100 francs ;

3^o Du produit des collectes et autres modes qu'elle pourra employer pour se procurer les fonds nécessaires à ses dépenses ;

4^o Des revenus de ses biens.

Les contributions des membres à vie, ainsi que les dons et legs supérieurs à 100 francs seront capitalisés à moins que les donataires ou testateurs n'en aient disposé autrement.

Art. 7. — Les sociétaires ne sont tenus d'aucune responsabilité personnelle quant aux engagements de la Société qui ne sont garantis que par les biens de celle-ci.

Art. 8. — La Société est dirigée et administrée par un Comité composé de sept à onze membres élus par l'assemblée générale, parmi les sociétaires. Les membres du Comité sont élus pour deux ans.

L'assemblée élit chaque année la moitié au moins des membres du Comité. Les membres sortants sont immédiatement rééligibles.

Art. 9. — Le Comité s'organise lui-même et répartit les fonctions entre ses membres.

Les décisions sont prises à la majorité des voix ; en cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Art. 10. — Le Comité donne son préavis sur toutes les propositions soumises à l'assemblée générale.

Il a les pouvoirs les plus étendus pour la gestion des affaires de la Société et pour l'emploi de ses ressources annuelles. Il ne peut pas disposer des capitaux sans l'assentiment de l'assemblée générale.

Art. 11. — Pour les actes à passer et les signatures à donner, le Comité est valablement représenté par deux de ses membres spécialement délégués.

Art. 12. — Le Comité rend compte de sa gestion chaque année à l'assemblée générale et fait publier son rapport.

Art. 13. — La surveillance et le contrôle de la gestion sont exercés par deux Commissaires-Vérificateurs, nommés chaque année par l'assemblée générale et immédiatement rééligibles.

Art. 14. — Les publications et les notifications aux sociétaires seront faites par la voie de la *Feuille d'avis officielle* ou par cartes envoyées à chaque membre.

Art. 15. — L'assemblée générale régulièrement constituée représente l'ensemble des membres de la Société.

Art. 16. — Chaque sociétaire a droit à une voix. Il peut se faire représenter par un autre sociétaire fondé de pouvoir spécial. Celui-ci ne pourra néanmoins disposer de plus d'une voix outre la sienne.

Art. 17. — L'assemblée générale se réunit chaque année, en séance ordinaire, dans les deux mois qui suivent la clôture de l'exercice.

Le Comité peut, en tout temps, convoquer une assemblée générale extraordinaire. Il est tenu de le faire lorsque la demande lui en est adressée par un dixième au moins des membres de la Société.

Art. 18. — La convocation se fait par avis inséré au moins huit jours à l'avance, dans la *Feuille d'Avis officielle*.

Art. 19. — L'assemblée générale est présidée par le président du Comité et, à son défaut, par le vice-président ou l'un des membres du Comité. Le secrétaire du Comité dresse le procès-verbal.

Art. 20. — L'Assemblée générale reçoit les comptes et rapports du Comité et des commissaires-vérificateurs.

Elle nomme les membres du Comité, ainsi que les commissaires-vérificateurs.

Elle délibère sur toutes les propositions qui lui sont faites; après avoir entendu le préavis du Comité.

Le Comité peut renvoyer à l'ordre du jour d'une assemblée subséquente toute proposition individuelle qui ne lui aurait pas été communiquée au moins cinq jours avant la convocation de l'Assemblée.

L'Assemblée générale nomme les représentants de la Société dans la Commission administrative de la Fondation du Sanatorium.

Les décisions sont prises à la majorité des voix. Toutefois, toute proposition tendant à la revision partielle ou totale des statuts ou à la dissolution de la Société, ne pourra être prise qu'à la majorité des deux tiers des voix présentes ou représentées.

Art. 21. — En cas de dissolution de la Société, l'actif ne sera pas partagé entre les sociétaires; il sera remis à la Fondation du Sanatorium.

COMITÉ DE LA SOCIÉTÉ AUXILIAIRE :

MM. Albert DUNANT, 4, Grand-Mézel, Président.

Marius PASCALIS, 20, boul. James-Fazy, Vice-Président.

D^r Valentin GILBERT, 20, rue Général-Dufour, Secrétaire.

Frédéric DOMINICÉ, 8, rue Bovy-Lysberg, Trésorier.

Marc ROJOUX, 21, rue Tœpffer, Vice-Trésorier.

Victor LAMUNIERE, Conseiller Administratif, 2, Terreaux
du Temple.

Albert GAMPERT, 20, rue de la Cité.

Alphonse PATRU, 16, rue du Mont-Blanc.

Ed. DES GOUTTES, 20, rue Senebier.

Louis ROUX, 14, rue Senebier.

Camille ROCHETTE, 62, route de Chêne.

Loi fédérale
sur
la lutte contre la tuberculose.
(Du 13 juin 1928.)

L'ASSEMBLÉE FÉDÉRALE
DE LA
CONFÉDÉRATION SUISSE,
vu l'article 69 de la constitution ;
vu le message du Conseil fédéral du 1^{er} septembre 1925,

arrête :

Article premier.

La Confédération, les cantons et les communes appliquent à la lutte contre la tuberculose, avec le concours des œuvres d'assistance et des associations dues à l'initiative privée, les mesures énumérées ci-après.

Art. 2.

Le médecin a l'obligation de déclarer la tuberculose dans tous les cas où le caractère de la maladie et les conditions dans lesquelles vit le malade constituent un danger pour autrui.

Celui qui reçoit la déclaration ou a charge d'appliquer les mesures nécessaires est astreint au secret.

Art. 3.

Les cantons veillent à l'application de toutes les mesures nécessaires pour prévenir la propagation de la tuberculose par les personnes qui ont fait l'objet d'une déclaration au sens de l'article 2 ci-dessus.

Art. 4.

Les cantons pourvoient à ce que les excréments de toute personne tuberculeuse ou suspecte de tuberculose puissent être soumises à un examen bactériologique.

Ils peuvent décider, à titre général ou partiel, que les analyses bactériologiques se feront gratuitement.

Art. 5.

Tous les locaux utilisés régulièrement par les tuberculeux reconnus dangereux au sens de l'article 2, doivent être désinfectés et soigneusement nettoyés, en cas de changement de domicile, de transfert dans un hôpital ou de décès du malade.

Les cantons pourvoient à l'application de cette mesure.

Ils peuvent prendre des mesures de désinfection plus sévères que celles prévues à l'alinéa premier ci-dessus, pour les stations affectées au traitement des tuberculeux.

Art. 6.

Les cantons pourvoient à ce que, dans les écoles, établissements d'éducation, asiles d'enfants et institutions similaires, les enfants et les élèves ainsi que le personnel enseignant et le personnel de garde, c'est-à-dire celui qui se trouve en contact direct et régulier avec les enfants, soient l'objet d'une surveillance médicale.

Les enfants et les élèves qui présentent des manifestations suspectes de tuberculose seront mis en observation ; ceux qui seront reconnus atteints de tuberculose dangereuse pour autrui seront éloignés de l'école ou de l'établissement ; toutes mesures seront prises pour qu'ils reçoivent les soins nécessaires et ne deviennent pas des agents de contamination.

Les membres du personnel enseignant et du personnel de garde qui présentent des manifestations suspectes seront également mis en observation ; ceux qui seront reconnus atteints de tuberculose dangereuse pour autrui seront éloignés de l'école ou de l'établissement. Si les personnes frappées par cette der-

nière mesure tombent dans le besoin, sans faute de leur part, les cantons pourront leur accorder un secours équitable ; elles ne seront pas considérées pour cela comme assistées.

Art. 7.

Les autorités chargées de placer des enfants ne doivent les confier qu'à des familles où ils ne courront pas le risque d'être contaminés ; d'autre part, les enfants tuberculeux ne doivent pas être placés dans des familles où se trouvent des enfants non tuberculeux.

Art. 8.

Le Conseil fédéral arrête les mesures de prophylaxie qui doivent être appliquées chez les artisans, dans les exploitations industrielles et commerciales, les entreprises de transport et les locaux publics.

Art. 9.

Il est interdit d'annoncer, de mettre en vente ou de vendre des remèdes secrets pour le traitement de la tuberculose.

Art. 10.

Suivant les besoins et dans la mesure où ils le jugeront indiqué, les cantons veilleront à la création :

a) d'institutions destinées à prévenir l'apparition de la tuberculose et à fortifier l'organisme des individus menacés, plus particulièrement des enfants, telles que, préventoriums, stations de convalescence, colonies et homes de vacances pour enfants suspects ou menacés de tuberculose ;

b) de dispensaires et de services de consultations destinés à dépister les tuberculeux, à conseiller, surveiller et assister les tuberculeux soignés à domicile ainsi que leurs familles, en portant une attention toute particulière aux enfants qui présentent des manifestations suspectes et aux enfants menacés ; de bureaux de placement pour tuberculeux capables de travailler ;

c) d'établissements et d'institutions destinés à recueillir et

traiter les tuberculeux et à les réadapter au travail, tels que sanatoriums, hôpitaux, divisions hospitalières et pavillons hospitaliers, foyers familiaux, colonies de travail.

Art. 11.

Pour combattre la tuberculose, les cantons doivent édicter des prescriptions sur l'hygiène des habitations. Ils peuvent notamment interdire d'habiter et d'utiliser des locaux susceptibles de favoriser la propagation de la tuberculose.

Art. 12.

Les cantons pourvoient à ce que la population soit instruite de la nature, des dangers et de la prophylaxie de la tuberculose.

Art. 13.

Dans les conditions qui seront fixées par le Conseil fédéral, la Confédération encourage l'étude scientifique de la tuberculose et des moyens de la combattre.

Art. 14.

La Confédération alloue aux cantons, pour l'application des mesures prévues aux articles 2 à 5, 6, 1^{er} et 2^e alinéas, 11 et 12, des subventions de 20 à 25 pour cent de leurs dépenses ; pour les dépenses résultant de l'application de l'article 6, 3^e alinéa, le taux des subventions est de 50 pour cent.

La Confédération subventionne dans la mesure fixée ci-après les institutions mentionnées à l'article 10, créées et entretenues par les cantons, les communes, les caisses-maladie, les associations de caisses-maladie, ainsi que toute œuvre d'assistance antituberculeuse due à l'initiative privée :

a) La construction, l'agrandissement et l'acquisition d'établissements ou d'installations mentionnés aux lettres a et c de l'article 10, bénéficient de subventions de 20 à 25 pour cent des dépenses ; les plans, devis et contrat d'achat doivent être soumis à l'approbation du Conseil fédéral.

b) Les établissements mentionnés aux lettres a et c de l'article 10 reçoivent, pour leurs frais d'exploitation, une subvention

basée sur le nombre des journées de maladie de tuberculeux ; suivant la nature de l'établissement, ces subventions sont de 10 à 12 pour cent du coût net de la journée, mais ne sont accordées que pour les malades de nationalité suisse ou domiciliés en Suisse.

c) Les institutions visées à la lettre b de l'article 10, ainsi que les ligues antituberculeuses reçoivent, pour leur œuvre d'assistance, des subventions de 25 à 33 pour cent de leurs dépenses nettes.

Une ordonnance du Conseil fédéral détermine les conditions mises à ces subventions. Celles-ci sont payées aux intéressés par l'intermédiaire et sur le préavis des autorités cantonales. Cependant, le Conseil fédéral peut verser directement les subventions aux œuvres antituberculeuses dont l'activité s'étend sur plusieurs cantons.

Art. 15.

Jusqu'à la révision de la loi sur l'assurance-maladie, le Conseil fédéral pourra allouer, sur la base de la présente loi, des subsides spéciaux aux caisses-maladie reconnues, à condition que les statuts de ces caisses assurent pour le traitement et les soins de sociétaires tuberculeux des prestations qui, par leur nature ou leur durée, dépassent celles imposées par la loi d'assurance. Cette disposition s'applique également aux assurances mutuelles instituées par les caisses-maladie et ayant pour but de compléter les secours fournis par ces dernières.

Ces subventions seront payées directement par le Conseil fédéral. Une ordonnance du Conseil fédéral détermine les conditions mises à l'octroi de ces subsides ainsi que les modalités de calcul et de paiement, qui devront notamment empêcher qu'une même prestation ne soit subventionnée deux fois.

Art. 16.

Les cantons déterminent les cas dans lesquels les décisions prises en vertu de la présente loi peuvent être déférées aux autorités cantonales supérieures. Ils désignent les instances compétentes.

Demeure réservé le recours au Conseil fédéral pour violation de lois fédérales, en conformité de la loi sur l'organisation judiciaire fédérale (article 189, 2^e alinéa). Le Conseil fédéral statue en dernier ressort.

Art. 17.

Celui qui, intentionnellement ou par négligence, contrevient aux prescriptions de police sanitaire de la présente loi ou aux dispositions fédérales ou cantonales d'exécution, est puni de l'amende jusqu'à mille francs.

Celui qui, par des indications mensongères ou par la dissimulation de certaines circonstances, fait accorder ou tente de faire accorder à lui-même ou à autrui un secours ou des soins gratuits, est puni de l'amende jusqu'à deux mille francs, à moins qu'il ne tombe sous le coup de dispositions pénales plus sévères.

Les dispositions générales du code pénal fédéral du 4 février 1853 sont applicables, en tant que la présente loi n'en dispose pas autrement.

La poursuite pénale et le jugement incombent aux cantons. Le produit des amendes est attribué aux cantons.

Art. 18.

Le Conseil fédéral édicte les dispositions d'exécution de la présente loi et en surveille l'application par les cantons.

Art. 19.

Les cantons édictent les dispositions nécessaires à l'exécution de la présente loi sur leur territoire.

Ils désignent l'autorité cantonale chargée de surveiller l'application de la loi. Ils désignent également les organes (médecin cantonal, médecin officiel, médecin scolaire, dispensaire, etc.) auxquels cette application sera confiée et déterminent leurs attributions et obligations.

Les dispositions cantonales d'exécution sont soumises à l'approbation du Conseil fédéral.

Art. 20.

Les gouvernements cantonaux présentent chaque année au Conseil fédéral un rapport sur l'application de la loi avec leurs observations.

Art. 21.

Le Conseil fédéral fixera la date de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Sont abrogées, à la même date, les dispositions des lois et ordonnances fédérales et cantonales contraires à la présente loi.

Ainsi arrêté par le Conseil des Etats.

Berne, le 8 juin 1928.

Le président, Dr EMILE SAVOY.

Le secrétaire, LEINGRUBER.

Ainsi arrêté par le Conseil national.

Berne, le 13 juin 1928.

Le président, R. MINGER.

Le secrétaire, F. v. ERNST.

Le Conseil fédéral arrête :

La loi fédérale ci-dessus, publiée le 20 juin 1928, sera insérée au Recueil des lois de la Confédération.

Seront mis en vigueur :

a. le 1^{er} janvier 1929 :

les articles premier, 9 à 12, 14 et 17 à 21 ;

b. le 1^{er} juillet 1929 :

les articles 2 à 8, 13 et 16 ;

c. ultérieurement :

l'article 15.

Berne, le 16 octobre 1928.

Par ordre du Conseil fédéral suisse :

Le chancelier de la Confédération,

KAESLIN.

* Voir FF. 1928. II, 197.

LE CONSEIL D'ETAT,

Vu la loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose du 13 juin 1928;

Vu l'ordonnance réglant le paiement des subventions fédérales à la lutte contre la tuberculose du 4 janvier 1929;

Vu l'ordonnance d'exécution de la loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose du 20 juin 1930;

Vu la loi du 8 février 1913 ⁽¹⁾ sur la prophylaxie des maladies transmissibles;

Sur la proposition du Département de l'hygiène, assistance publique et assurances sociales.

ARRÊTE:

I. *Autorités compétentes.*

ARTICLE PREMIER

Le Département de l'hygiène, assistance publique et assurances sociales est chargé de l'application de la loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose.

Il est l'Autorité cantonale compétente au sens des prescriptions fédérales.

Il peut faire appel pour certaines des tâches qui lui sont confiées au concours des œuvres antituberculeuses privées.

L'exécution des mesures concernant les établissements d'enseignement public et privé est du ressort du Département de l'instruction publique, sous réserve d'entente avec le Département de l'hygiène, assistance publique et assurances sociales.

ART. 2.

Chaque fois qu'il le jugera utile, le Département de l'hygiène, assistance publique et assurances sociales pourra soumettre les questions relatives à la lutte contre la tuberculose à l'examen d'une commission consultative.

Fait partie de droit de cette commission: le médecin-chef du Service médical et prophylactique, qui la préside, le médecin-chef du Service médical des écoles, le secrétaire du Département de l'hygiène, assistance publique et assurances sociales ou son remplaçant, le secrétaire du Département de l'instruction publique ou son remplaçant. Cette commission est en outre composée de deux médecins désignés par le Département de l'hygiène, assistance publique et assurances sociales et représentant les œuvres antituberculeuses. Ils sont nommés pour trois ans et immédiatement rééligibles.

II. *Déclaration de la tuberculose.*

ART. 3.

Les déclarations des cas de tuberculose (art. 2 de la loi et articles 9 à 20 et 22 de l'O. F.) doivent être adressées directement, sur formulaire spécial, et sous pli fermé, au médecin-chef du Service médical et prophylactique.

Les formulaires et les enveloppes destinés à leur expédition en franchise de port sont remis gratuitement aux médecins par le Service d'hygiène.

Les médecins reçoivent du Département une indemnité de deux francs pour chaque déclaration, exception faite pour les déclarations des hôpitaux, sanatoria et institutions officielles.

III. *Prophylaxie.*

ART. 4.

En vue de prévenir la propagation de la tuberculose par les personnes qui ont fait l'objet d'une déclaration au sens de l'art. 2 de la loi fédérale, le médecin-chef du Service médical et prophylactique propose au département qui en réfère, cas échéant aux Services ou autorités intéressés, les mesures qu'il juge nécessaires en conformité des dispositions de l'art. 21 de l'O. F. et, si elles sont ordonnées, en surveille l'exécution.

IV. *Examen bactériologique.*

ART. 5.

Le laboratoire de bactériologie du Service d'hygiène est chargé des recherches prévues à l'art. 4 de la loi.

Les analyses faites pour établir le diagnostic sont gratuites si elles concernent des malades indigents.

V. *Désinfection.*

ART. 6.

La désinfection prévue par l'art. 5 de la loi est confiée, sous la surveillance du service médical et prophylactique du Service d'hygiène, à des maisons spécialisées, et à un tarif adopté par le Département. Ces désinfections seront à la charge du Département de l'hygiène, assistance publique et assurances sociales, lorsqu'elles devront être faites pour des familles indigentes.

⁽¹⁾ RL 1913, p. 162.

ART. 7.

Le Service médical des écoles est chargé de la surveillance médicale prévue aux art. 27, 31, 32 et 33 de l'O. F. dans toutes les écoles enfantines, primaires et secondaires publiques et privées, ainsi que dans tous les établissements qui reçoivent des enfants ou des adolescents (orphelinats, instituts de jeunes gens, pensionnats de jeunes filles).

Le Département de l'hygiène, assistance publique et assurances sociales est chargé de la surveillance des pouponnières et des crèches.

ART. 8.

Toutefois, dans les écoles et les établissements privés, cette surveillance pourra être exercée par un médecin désigné par l'école ou l'établissement et aux frais de celle-ci ou de celui-ci. Le médecin doit être agréé par le département compétent. Son activité sera contrôlée par le Service médical des écoles.

Le département compétent pourra, en tout temps, confier directement au Service médical des écoles la surveillance des écoles ou établissements privés lorsqu'il jugera qu'elle n'est pas exercée, conformément à la loi fédérale et à l'ordonnance d'exécution.

ART. 9.

L'examen médical des enfants et des élèves au point de vue de la tuberculose est fait par le médecin au moment de leur entrée à l'école ou dans l'établissement. L'examen se renouvelle ensuite périodiquement.

Le résultat de l'examen médical est consigné sur une fiche individuelle qui doit être conservée et tenue à la disposition du médecin inspecteur chef des écoles.

ART. 10.

Lorsque le Service médical des écoles constate (art. 33 O. F.) qu'un enfant doit être éloigné de l'école ou de l'établissement dans lequel il se trouve, il en avise immédiatement le Département de l'instruction publique. Celui-ci prend toutes mesures utiles, d'accord avec le Département de l'hygiène, assistance publique et assurances sociales.

ART. 11.

Nul ne peut être engagé dans un établissement d'instruction publique, soit comme membre du personnel enseignant, du personnel administratif ou du personnel de garde, soit comme remplaçant, sans

avoir subi l'examen médical et demandé un nouvel examen médical. Celui-ci sera effectué par une commission médicale composée:

- 1^o d'un médecin désigné par le Service médical des écoles;
- 2^o d'un médecin désigné par le recourant;
- 3^o d'un médecin désigné par les deux premiers.

En cas de désaccord, le doyen de la Faculté de médecine désigne le troisième médecin. Les frais de cette deuxième visite sont à la charge du recourant. Ils devront être versés d'avance.

ART. 12.

Les écoles et les établissements privés devront procéder comme il est dit à l'article ci-dessus, pour l'examen médical du personnel qu'ils ont l'intention d'engager.

ART. 13.

Lorsque le Service médical des écoles constate qu'en application des art. 36 et 37 de l'O. F., un membre du personnel enseignant ou de garde doit être éloigné de l'école ou de l'établissement dans lequel il se trouve, il en avise immédiatement le Département de l'instruction publique qui, d'accord avec le Département de l'hygiène, assistance publique et assurances sociales, décidera des mesures à prendre.

ART. 14.

L'intéressé ou ses ayants droit peut recourir contre l'exclusion prononcée contre lui, au Conseil d'Etat.

ART. 15.

Tout membre du corps enseignant ou du personnel de garde qui a été reconnu atteint de tuberculose et éloigné de ce fait de l'école publique a droit à la pension prévue pour les cas d'invalidité, par la Caisse de retraite, de secours ou de prévoyance à laquelle il est affilié.

Si cette pension est estimée insuffisante et que l'intéressé tombe dans le besoin, sans faute de sa part, le Conseil d'Etat peut lui allouer un supplément.

Dans aucun cas la pension invalidité et le supplément ne pourront dépasser le 75 % du dernier traitement de l'intéressé.

Dans le cas où un fonctionnaire ou un employé éloigné de l'école par suite de tuberculose n'aurait droit à aucune pension servie par une caisse de retraite ou de secours, l'Etat examinera dans quelles mesures il devra en assumer la charge.

des établissements privés dans la même mesure que pour celui des écoles et des établissements publics, mais à condition que celui-ci ait subi avant d'être engagé la visite médicale prévue à l'article 12 du présent règlement.

Toutefois, cette condition n'est pas applicable aux personnes qui étaient engagées à titre fixe au moment de l'entrée en vigueur du présent règlement.

ART. 17.

Le secours est supprimé ou subit une réduction proportionnelle si l'intéressé peut reprendre l'exercice de sa profession, totalement ou partiellement, ou trouve un gain égal au traitement ou à une partie du traitement qu'il touchait en dernier lieu.

VII. Placements d'enfants.

ART. 18.

La Commission officielle de protection des mineurs, l'Hospice général et toutes autres institutions officielles ou privées soumettent au Département de l'hygiène, assistance publique et assurances sociales les placements d'enfants, hors de leur milieu familial, qu'ils se proposent de faire.

VIII. Prophylaxie chez l'artisan, le commerçant, etc.

ART. 19.

Toutes mesures édictées par le Conseil fédéral seront appliquées et surveillées par le Service médical et prophylactique.

IX. Remèdes secrets.

ART. 20.

Il est interdit d'annoncer, de mettre en vente ou de vendre des remèdes secrets pour le traitement de la tuberculose.

X. Institutions diverses.

ART. 21.

Toutes les institutions destinées à la lutte contre la tuberculose, créées et organisées en application de l'art. 10 de la loi fédérale, sont placées sous la surveillance et le contrôle du Département de l'hygiène, assistance publique et assurances sociales.

Toutefois, les institutions créées à l'intention des enfants en âge de scolarité obligatoire relèvent du Département de l'instruction publique. Ce département désigne et paie les maîtres et maîtresses nécessaires à l'enseignement des classes en plein air, des préventoria, stations de convalescence, colonies, sanatoriums, etc.

ART. 22.

Lorsqu'un logement aura été reconnu susceptible de favoriser la propagation de la tuberculose par le Département de l'hygiène, assistance publique et assurances sociales, celui-ci procédera, soit pour obtenir l'évacuation, soit pour prescrire les améliorations que ce logement doit subir, comme il est dit dans la loi cantonale du 9 mars 1929 sur les constructions et les installations diverses.

XII. Education de la population.

ART. 23.

Le Département de l'hygiène, assistance publique et assurances sociales est chargé d'instruire la population sur la nature et le danger de la tuberculose. Il indique les moyens prophylactiques.

A cet effet, il prend toutes mesures utiles avec le Département de l'instruction publique, avec la Ligue cantonale genevoise contre la tuberculose et la Société médicale.

XIII. Dispositions pénales et finales.

ART. 24.

Toute décision du Département de l'hygiène, assistance publique et assurances sociales ou du Département de l'instruction publique peut faire l'objet d'un recours au Conseil d'Etat dans le délai d'un mois dès la notification de cette décision.

ART. 25.

Les infractions aux dispositions du présent règlement sont punies des peines prévues par l'art. 17 de la loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose du 13 juin 1928.

Le Tribunal de police est compétent pour connaître de ces infractions.

Certifié conforme:

Le Chancelier: Eugène MULLER.

RÈGLEMENT GÉNÉRAL

ARTICLE PREMIER

Il est recommandé à tout pensionnaire du Sanatorium de Clairmont de suivre exactement les prescriptions suivantes qui n'ont d'autre but que de raffermir sa santé et de maintenir le bon ordre dans l'établissement.

ART. 2

Eloigné des siens et de son champ d'activité par la maladie, tout pensionnaire doit oublier ses préoccupations et ses soucis; il ne doit penser qu'à sa guérison et accepter en conséquence toutes les prescriptions médicales, même les plus sévères. Pour rendre son séjour loin des siens moins pénible à lui-même et à ses camarades, il fera tous ses efforts pour considérer les personnes qui l'entourent comme une nouvelle famille et il se conduira envers elles en conséquence, c'est-à-dire avec bonté, courtoisie et décence. Il est tenu d'être absolument ponctuel et de suivre exactement l'ordre journalier. Il évitera ainsi tout froissement susceptible d'aggraver son état ou de compromettre le bon ordre qui doit exister partout dans le Sanatorium.

a) Discipline

ART. 3

Tous les habitants du Sanatorium (pensionnaires et employés) sont sous les ordres du médecin-directeur; ils lui doivent en toute occasion une stricte obéissance.

En son absence, c'est son remplaçant et en l'absence de celui-ci, c'est l'économe qui exerce le commandement.

Les pensionnaires doivent également obéissance aux infirmiers et infirmières qui sont les intermédiaires naturels entre eux et le médecin-directeur.

ART. 4

Le personnel du Sanatorium n'aura avec les pensionnaires que le contact nécessaire à l'accomplissement des divers services; il observera en toute occasion, vis-à-vis d'eux, les règles de la politesse la plus stricte.

Il est interdit à tout le personnel d'accepter aucun pourboire et aux pensionnaires d'en offrir.

ART. 5

Les pensionnaires sont personnellement responsables de tout dégât qu'ils pourraient commettre soit au mobilier, soit à l'immeuble, soit à la propriété; ils le sont de même pour tout dégât qu'ils pourraient commettre dans les environs et ils sont rendus attentifs aux prescriptions de la police locale des forêts et des propriétés.

Il leur est défendu de fouler les gazons des pelouses, de faire du feu dans la propriété ou dans les forêts avoisinantes. Il leur est défendu de chasser et de se servir d'armes à feu.

S'il leur arrive de constater quelque dommage au mobilier, à l'immeuble ou à la propriété du Sanatorium, ils sont tenus d'en aviser immédiatement le médecin-directeur.

Il est spécialement interdit de planter des clous dans les parois des chambres.

Il est interdit de jeter quoi que ce soit par les fenêtres.

b) Soins de propreté

ART. 6

La propreté la plus méticuleuse est de rigueur soit au dedans soit au dehors.

Les pensionnaires doivent avoir des vêtements propres et décents.

La propreté corporelle doit être exemplaire.

Dès son arrivée au Sanatorium et toutes les deux semaines au moins, chaque pensionnaire pendra un bain de propreté, — à moins que le médecin-directeur n'en décide autrement.

ART. 7

Le changement de linge personnel se fera au moins une fois par semaine. Les mouchoirs de poche doivent être tenus séparés du linge sale ordinaire pour être désinfectés à part. Le linge des pensionnaires sera lavé et désinfecté toutes les semaines.

ART. 8

Les pantoufles et les chaussons sont les seules chaussures admises dans la maison et surtout pour la cure de repos à la galerie.

En pénétrant dans le bâtiment, les pensionnaires déposeront leurs souliers dans les vestiaires d'entrée au sous-sol et ils chaufferont là leurs pantoufles.

Art. 9

C'est surtout en ce qui concerne l'évacuation des crachats que les règles les plus sévères de la propreté seront exigées.

L'expectoration des tuberculeux étant le siège par excellence des germes de leur maladie, il est interdit aux pensionnaires :

1° De cracher par terre, en quelque endroit qu'ils se trouvent, même en dehors du Sanatorium;

2° De cracher dans les mouchoirs de poche, ou linges quelconques passant à la lessive commune; il leur est interdit de cracher dans les vases de nuit et dans les seaux d'eau sale.

Il leur est en outre recommandé :

1° De ne jamais avaler, autant que faire se pourra, leur expectoration;

2° De porter toujours la main devant la bouche lors des accès de toux même les plus légers, afin d'éviter la projection de gouttelettes infectieuses sur les objets qui les entourent.

Art. 10

Les crachats seront déposés soit dans les crachoirs de poche (à la salle à manger, à la promenade, au travail, etc.), soit dans les crachoirs de table (dans les chambres à coucher) ou dans les crachoirs fixés aux murs des corridors.

Tous les soirs les malades déposeront derrière les portes des chambres, les crachoirs de poche encore pleins. Les mouchoirs de poche salis pendant la journée sont déposés dans des caisses, placées dans chaque chambre.

Le matin, ils retrouveront leurs crachoirs vides et désinfectés.

Il est interdit aux pensionnaires de jeter dans les crachoirs autre chose que leur expectoration; ils ne devront ni les vider ni les nettoyer eux-mêmes.

Art. 11

Les pensionnaires qui peuvent le faire doivent chaque jour broser et nettoyer leurs vêtements aux emplacements qui leur seront désignés; sous aucun prétexte ce nettoyage ne doit se faire dans les chambres à coucher.

c) Ordre dans les chambres

Art. 12

Aucun objet ni vêtement ne doit séjourner sur la mosaïque ou sur les lits. Les tables sont réservées aux objets de lecture ou d'écriture, les séchoirs aux linges de toilette.

Les malles, les valises, etc., ne doivent sous aucun prétexte être gardées dans les chambres.

Art. 13

Dans les chambres à coucher, l'aération devra se faire aussi largement que possible, aussi bien la nuit que le jour.

L'ouverture ou la fermeture des vasistas, l'ouverture ou la fermeture des appareils de chauffage sont uniquement du ressort du personnel et il est interdit aux pensionnaires d'y toucher.

Pour les soins de propreté, cependant, le personnel sanitaire pourra se faire aider par les pensionnaires.

Chaque lit sera fait par son occupant. Au lever, il rabattra toutes les couvertures et le drap de dessus sur le bas du lit pour l'aérer et le lit ne sera refait qu'après le déjeuner. En dehors de la nuit, il est interdit aux pensionnaires de séjourner sans motif dans les chambres à coucher.

Art. 14

Dès 9 1/4 heures du soir et jusqu'au lever, chaque pensionnaire doit se trouver dans son lit et garder le silence. Sous peine d'expulsion immédiate, il lui est interdit de sortir de sa division.

Le stationnement dans les corridors est interdit.

L'accès des services spéciaux (cuisine, buanderie, locaux de désinfection, laboratoires, dépendances) est interdit aux pensionnaires.

Art. 15

Les chambres de réunion et les galeries sont à la disposition des pensionnaires dès le lever au coucher. De 2 à 4 heures du soir toute l'année, le silence le plus absolu doit régner dans les galeries de cure pour ne pas incommoder les dormeurs et les personnes fatiguées. En tout temps, les vociférations et les cris dans l'intérieur du Sanatorium sont interdits.

d) Soins médicaux

Art. 16

Après le bain d'entrée, chaque pensionnaire devra se mettre au lit et attendre l'examen médical que lui fera subir le médecin-directeur. Celui-ci fixera alors à chacun :

- 1° Le moment où il pourra se lever.
- 2° Le traitement qu'il aura à suivre.

Art. 17

Chaque pensionnaire subit au moins une fois par semaine un examen médical par le médecin-directeur dans son cabinet de consultation.

Il reçoit les ordres concernant son traitement et en particulier :

- 1° Le nombre d'heures qu'il doit passer étendu à la galerie de cure.
- 2° Le temps réservé aux jeux, aux promenades et aux sorties ainsi que la longueur et le but des courses à entreprendre.

Lors de cette visite, chaque pensionnaire est tenu de mettre le médecin-directeur au courant des détails de sa santé et de toutes les remarques qu'il pourrait avoir à faire sur l'établissement (nourriture, soins, etc.)

Art. 18

L'usage des boissons alcooliques, quelles qu'elles soient, est absolument interdit à tous les pensionnaires en dehors des prescriptions du médecin-directeur. En

conséquence, l'envoi ou l'apport de boissons alcooliques à tout pensionnaire du Sanatorium est absolument interdit. — L'usage du tabac, sous toutes ses formes, est interdit à l'intérieur du bâtiment et dans les galeries de cure. Le médecin peut l'interdire complètement à certains malades pour raison de santé.

Art. 19

Le médecin-directeur peut exiger que les paquets adressés aux malades soient ouverts au bureau.

Art. 20

Les pensionnaires pourront être appelés à exécuter à titre d'exercice et de gymnastique quelques travaux manuels dans le bâtiment ou ses environs immédiats et cela autant que possible dans le cadre de leur profession; ces travaux ne peuvent être faits que sur ordonnance du médecin-directeur; ils ne sont pas rémunérés.

Les pensionnaires pourront également, avec autorisation du médecin-directeur, se livrer aux distractions et aux jeux que pourra leur fournir le Sanatorium.

Les jeux d'argent sont interdits.

e) Bibliothèque

Art. 21

Une bibliothèque est mise à la disposition des pensionnaires.

Le fonds de la bibliothèque peut recevoir des dons en nature ou en argent à lui spécialement destinés.

f) Visites

Art. 22

Les visiteurs doivent s'annoncer au bureau avant leur visite.

Les visites sont admises entre les heures de chaise-longue. En dehors de ces heures aucune visite ne sera admise sans avoir été annoncée à la Direction et autorisée par elle.

L'accès des chambres à coucher et des galeries de cure est interdit aux visiteurs.

Les visiteurs doivent déposer au bureau tout paquet destiné à leurs parents ou amis.

g) Vario

Art. 23

Il est recommandé aux pensionnaires de déposer au bureau leur argent et leurs objets de valeur. Ils recevront en échange un reçu signé de l'économe.

L'administration du Sanatorium décline toute responsabilité à l'égard des objets ou valeurs qui ne lui auront pas été officiellement confiés.

Art. 24

Chaque pensionnaire recevra, à son entrée, s'il ne les possède pas encore :

- 1° Un crachoir de poche.
- 2° Un thermomètre médical.
- 3° Un gant à friction.
- 4° Un linge-éponge.

Ces objets lui seront facturés à raison de cinq francs.

ART. 25

Les observations ou les plaintes éventuelles des pensionnaires seront adressées à la Commission administrative.

ART. 26

Toute infraction au présent règlement, suivant sa gravité et sa fréquence, entraînera soit une réprimande, soit l'expulsion du Sanatorium.

Le refus de suivre les prescriptions médicales, l'indiscipline répétée, les rixes, l'immoralité, l'usage ou l'introduction de boissons alcooliques, les absences non autorisées, entraîneront sans autre l'expulsion du Sanatorium.

ART. 27

Le présent règlement entre en vigueur dès l'ouverture du Sanatorium.

Approuvé par la Commission administrative :

Genève, le 12 octobre 1903 et révisé le 29 mai 1908.

Henry BOVENNON, Dr L. GAUTIER,
Président. Secrétaire.

ORDRE JOURNALIER



MATIN

En été En hiver

6 h. $\frac{1}{2}$	7 h.	Lever.
7 h.	7 h. $\frac{1}{2}$	Premier déjeuner.
7 h. $\frac{1}{2}$	8 h.	Travaux en chambre (réfection des lits, etc.)
7 h. $\frac{3}{4}$	8 h. $\frac{1}{4}$	Visite médicale générale.
8 h.	à 9 h. $\frac{1}{2}$	Promenade.
9 h. $\frac{1}{2}$ à 10 h. $\frac{1}{2}$		Cure de repos dans les galeries réservées à cet effet. Tous les malades devront être à leurs places dans les galeries, à l'exception des pensionnaires restés alités par ordre médical.
10 h. $\frac{1}{2}$	10 h. $\frac{1}{2}$	Lait, bouillon.
10 h. $\frac{3}{4}$ à 11 h. $\frac{1}{2}$		Promenade ou sortie simple autour du Sanatorium.
11 h. $\frac{1}{2}$ à 12 h. $\frac{3}{4}$		Cure de repos sur les galeries.

SOIR

En été En hiver

1 h.	1 h.	Dîner.
2 h.	à 4 h.	Cure de repos à la galerie.
4 h.	4 h.	Lait, pain, etc.
4 h. $\frac{1}{4}$ à 5 h. $\frac{1}{2}$		Promenade.
5 h. $\frac{1}{2}$ à 6 h. $\frac{3}{4}$		Cure d'air, occupations diverses.
7 h.	7 h.	Souper.
8 h.	à 9 h.	Cure de repos à la galerie.
10 h.	9 h. $\frac{1}{2}$	Coucher et extinction des feux.



ANNEXE VII

SANATORIUM POPULAIRE GENEVOIS

Commission Administrative

Genève, le

BUREAU
BOULEVARD DU THÉÂTRE
GENÈVE
HENRY BOVEYRON
PRÉSIDENT

Y

Monsieur le Docteur.

La Commission administrative de la fondation du Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont sur Sierre est appelée, après 15 ans, à examiner la continuation ou la cessation de l'exploitation du Sanatorium Populaire Genevois, les frais d'exploitation dépassant notablement les ressources actuelles.

Avant de prendre une décision là-dessus, la Commission tient à avoir l'opinion du Corps médical genevois.

En conséquence, elle vous serait infiniment reconnaissante, de bien vouloir, avant le 15 mars 1917, lui envoyer votre réponse aux questions ci-contre.

En vous remerciant d'avance, nous vous présentons, Monsieur le Docteur, nos salutations distinguées.

SANATORIUM POPULAIRE GENEVOIS

Commission Administrative

BUREAU
BOULEVARD DU THÉÂTRE
GENÈVE
HENRY BOVEYRON
PRÉSIDENT

Y

Questionnaire

Estimez-vous que le Sanatorium de
l'airmont justifie, par ses résultats et
son action prophylactique, les sacri-
ces qu'entraîne l'exploitation d'un
blissement loin de Genève et à
montagne ?

Estimez-vous qu'un Sanatorium en
plaine, dans notre canton, pourrait
remplacer le Sanatorium et obtenir les
mêmes résultats ?

Si non, estimez-vous qu'un Sanato-
rium de plaine se justifierait dans le
canton de Genève conjointement avec
le Sanatorium d'altitude en Valais ?

Désirez-vous nous faire connaître vo-
tre opinion sur le traitement collectif
de la tuberculose en dehors de vos
réponses aux questions précédentes ?

Si oui, quels seraient les desiderata
que vous auriez à exprimer au sujet
de l'organisation du Sanatorium de
l'airmont et les perfectionnements que
vous voudriez y voir apporter ?

RÈGLEMENT D'ADMISSION

(Élaboré en vertu de l'art. 10 des Statuts de la Fondation)

I

Le Sanatorium populaire genevois est destiné aux malades indigents ou peu fortunés atteints de phthisie pulmonaire peu avancée dont l'état est susceptible d'amélioration ou de guérison (art. 1^{er} des statuts de la Fondation).

II

Tout malade qui voudra entrer au Sanatorium devra :

1^o Se présenter personnellement pour faire sa demande au Bureau d'admission (Bureau de l'Hôpital cantonal);

2^o Répondre par écrit aux questions qui lui sont posées dans le formulaire officiel, s'engager à respecter le règlement général de l'établissement et signer ce formulaire (les parents ou tuteurs signeront pour les mineurs);

3^o Faire remplir par son médecin la partie médicale du formulaire. Le médecin signera une déclaration constatant que le malade lui paraît dans les conditions requises pour retirer un bénéfice définitif ou sérieux d'une cure de sanatorium d'altitude;

4^o Muni de cette attestation, remise à lui par son

— 2 —

médecin sous enveloppe fermée, le malade devra se présenter devant la Sous-Commission médicale siégeant à l'Hôpital cantonal pour décider les admissions.

L'examen de la Sous-Commission médicale est gratuit.

III

Les malades atteints, outre leur affection pulmonaire, de maladies contagieuses, de maladies cutanées, de crises convulsives ou de troubles mentaux ne seront pas reçus. Il en sera de même pour les femmes dans la seconde moitié de la grossesse. Les mineurs ne seront admis à partir de dix ans que sur demande signée de leurs parents ou tuteurs.

IV

Le Sanatorium étant en première ligne destiné aux Genevois, puis aux Confédérés et aux étrangers habitant dans le canton (art. 1^{er} des statuts de la Fondation), les personnes qui ne seront pas domiciliées dans le canton depuis deux ans au moins ne seront admises qu'au tarif prévu pour les étrangers.

V

Il est réservé au tarif ordinaire deux lits aux ressortissants du canton du Valais (art. 1^{er}, § 4 des statuts de la Fondation).

VI

Les prix de pension sont fixés comme suit :

Genevois et habitants du canton (depuis 2 ans au moins),

— 3 —

en dortoirs de 3 à 6 lits, 3 fr. par jour ;
en chambre particulière de 1 lit, 5 fr. par jour.

Étrangers au canton de Genève,

en dortoirs de 3 à 6 lits, 5 fr. par jour ;
en chambre particulière de 1 lit, 7 fr. par jour.

Ces prix sont abaissés de 1 fr. pour les enfants de 10 à 15 ans, soignés en dortoirs.

La pension se paye d'avance.

Le Sanatorium fournit en outre pour le prix de 5 fr. :

1 crachoir de poche;

1 thermomètre;

1 gant crin;

1 linge éponge.

La voiture Sierre-Clairmont est facturée 10 fr.

La voiture Clairmont-Sierre est facturée 7 fr. 50.

VII

Les malades ne seront admis qu'après avoir payé le montant de trois mois de séjour (art. 11 des statuts de la Fondation) en mains du trésorier de la Fondation ou de son délégué.

VIII

Une fois le malade admis par la Sous-Commission médicale et les démarches faites pour le paiement de la pension, il se présentera avec les fonds ou les engagements chez M. H. Boveyron, 5, boulevard du Théâtre, qui fixera le jour du départ et lui remettra les indications pour le voyage Genève-Sierre-Clairmont. Pour ne pas perdre ses droits à la cure, le candidat sera tenu

de partir au jour et à l'heure fixés. Si un empêchement survenait, il devrait en aviser de suite M. H. Boveyron.

IX

La durée de la cure sera fixée pour chaque malade par le médecin-directeur qui demandera en cours du séjour les prolongations nécessaires, la cure ordinaire étant de trois mois.

X

Si le malade quitte le Sanatorium, avec l'assentiment du médecin-directeur, avant le terme de la cure, les journées restant à courir seront remboursées aux ayants-droit.

*Adopté le 26 septembre 1903 et révisé le 29 mai 1908
par la Commission administrative de la Fondation du
Sanatorium populaire genevois de Clairmont-sur-Sierre.*

Le Président, H. BOVEYRON.

Sous-Commission médicale :

MM. les Docteurs : ANDRÉ, Ed.
GAUTIER, Léon.
GILBERT, Valentin.
MAILLART, Hector.

TROUSSEAU

dont chaque pensionnaire doit être pourvu à son entrée au

SANATORIUM

Objets de toilette :

Savon, peigne, brosse à cheveux, brosse à dents,
éponge ou gant à laver.

Linge de corps :

3 chemises de jour.
3 chemises de nuit.
2 sous-vêtements (camisole de laine ou flanelle).
2 paires de caleçons légers (toile ou coton)
4 paires de bas ou de chaussettes en laine.
6 mouchoirs de poche blancs.

En outre, pour les dames :

2 mantelets de nuit.

Vêtements :

1 vêtement complet mi-saison et 1 vêtement complet
de rechange.
1 manteau chaud ou pèlerine avec capuchon.
1 paire de snow boots.
1 paire de guêtres ou bandes molletières.
2 paire de pantoufles en lisière.

2 paires de bons souliers.
1 chapeau de paille pour l'été.
1 casquette ou bonnet en feutre mou pour l'hiver.
1 parapluie.

*Il est recommandé en outre, surtout pour l'hiver, d'être
muni de :*

1 canne à pointe ferrée.
1 gilet de chasse (brousse-tout).
1 paire de lunettes fumées.
1 paire de gants de laine ou 1 paire de mitaines.

En outre, pour les dames :

1 manchon.
1 châle.

*Tous les objets de lingerie doivent être marqués
visiblement et solidement avec initiales ou nom complet.*

BIBLIOGRAPHIE

I. SOURCES

A. ARCHIVES DU SANATORIUM POPULAIRE GENEVOIS, MONTANA.

1. Sources manuscrites :

Correspondance et papiers administratifs divers, 1896 - 1932.

Photos et plans divers.

Procès-verbaux des séances du Comité d'initiative pour la construction d'un Sanatorium genevois pour tuberculeux, 24 mai 1897 - 7 décembre 1901.

Procès-verbaux des séances de la Commission administrative de la Fondation, 1914 - 1929.

Procès-verbaux des séances du Comité de la Société Auxiliaire de la Fondation, 1914 - 1917.

Rapports hebdomadaires, mensuels ou annuels des Médecins-Directeurs à la Commission administrative, 1903 - 1932.

2. Sources imprimées :

Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale à l'appui d'un projet de loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose (1er septembre 1925).

Rapports annuels du Sanatorium Populaire de Clairmont-sur-Sierre, 1901 - 1932 (le titre varie).

Rapports annuels de la Société Auxiliaire de la Fondation du Sanatorium de Clairmont, 1905 - 1916 (le titre varie).

B. BIBLIOTHEQUE PUBLIQUE ET UNIVERSITAIRE DE GENEVE.

Bureau de statistique du Département fédéral de l'Intérieur, publié par, *Annuaire statistique de la Suisse*, Berne : 1890-1920.

CRAMER Alec, *La lutte contre la tuberculose à Genève : Hier, aujourd'hui, demain*, Genève : 1912.

FERRIERE Frédéric, *Rapport sur les visites sanitaires instituées par le Conseil administratif de la ville de Genève pendant l'été 1884*, Genève : 1885.

FERRIERE Frédéric, *La lutte contre la tuberculose à Genève*, Genève : 1901.

GILBERT Valentin, *Pourquoi et comment on devient phtisique? Contagion, prophylaxie et traitement de la tuberculose*, Genève : 1896.

GILBERT Valentin, GOSSE Hippolyte et VINCENT Alfred, *Instructions concernant la tuberculose*, Genève : 1896.

KNOPF S. Adolf, *La tuberculose considérée comme maladie du peuple : des moyens de la combattre*, Paris : 1902.

LOMBARD Frank, *L'amélioration des conditions de l'habitation : Genève, ville et banlieue*, Genève : s. d..

MAILLART Hector, *Tuberculose et sanatoriums : à propos de la création du sanatorium populaire de Clairmont-sur-Sierre destiné aux tuberculeux du canton de Genève*, extraits révisés du Journal de Genève, numéros des 25 octobre, 7, 8 et 20 novembre 1899, Genève : 1900.

MONTANDON A., *Le logement du pauvre à Genève*, extrait du 47ème rapport annuel du Bureau de Bienfaisance, Genève : 1913.

Rapport de la Commission nommée par le Conseil d'Etat pour étudier les mesures à prendre contre la tuberculose humaine, Genève : 1897.

Rapport présenté à la Commission chargée de l'étude de la tuberculose du bétail, par la sous-commission, Genève : 1894.

ROMME A., *La lutte sociale contre la tuberculose*, s.l. : 1901.

SONDEREGGER L., *Tuberculose et sanatoria pour phtisiques en Suisse : Etude de la question au point de vue social, faite sur la demande de la Société suisse d'utilité publique*, Lausanne : 1896.

STEPHANI Théodore, *Statistique et résultats de la cure d'altitude dans la tuberculose pulmonaire*, in *La lutte antituberculeuse*, 3, 1902, p. 1-6.

TURBAN Karl, *Instructions concernant la création en Suisse, de stations curatives pour malades atteints de phtisie*, s.l. : 1894.

VINCENT Alfred, *L'hygiène publique à Genève pendant la période décennale 1885-1894*, Genève : 1896.

VINCENT Alfred, *La lutte contre la tuberculose : les sanatoria pour tuberculeux indigents*, conférence faite à l'aula de l'Université, Genève : 1899.

WUARIN Louis, *L'amélioration du logement : appel à l'opinion publique*, Genève : 1895.

C. ARCHIVES D'ETAT DE GENEVE.

Recueil authentique des lois et actes du Gouvernement de la République et Canton de Genève.

Recueil officiel des lois et ordonnances de la Confédération suisse.

Mémorial du Grand Conseil de la République et Canton de Genève.

D. BIBLIOTHEQUE CANTONALE DU VALAIS, SION.

BOLLAG Max, *Guerre à la tuberculose! : Dissertation mise à la portée du grand public pour malades et bien-portants*, Genève : 1906.

MORIN, EXCHAQUET et al., *Etudes sur la tuberculose*, Aigle : 1910.

ROLLIER Auguste, *Quarante ans d'héliothérapie*, Leysin : 1944.

STEPHANI Théodore, *La station climatérique de Montana. Observations météorologiques de 1898*, in *Revue Médicale de la Suisse Romande*, 19, 1899, p. 340-348.

STEPHANI Théodore, *Station alpestre d'été et d'hiver de Montana-Vermala*, notice de la Société de développement de Montana-Vermala, Lausanne : s.d.

E. AUTRES

Commission centrale pour la lutte antituberculeuse, *La tuberculose et la lutte antituberculeuse en Suisse : recueil de mémoires*, Berne : 1917.

ROLLIER Auguste, *Le traitement des tuberculose chirurgicales par la cure d'altitude et l'héliothérapie*, Leysin : 1905.

II. OUVRAGES

A. OUVRAGES DE REFERENCE.

1. Médicaux :

GARNIER Marcel, DELAMARE Valery, *Dictionnaire des termes techniques de médecine*, Paris : 1978.

Le Larousse de la médecine, Paris : 1972, 3 vol.

2. Biographiques :

Biographie genevoise ou Articles nécrologiques parus dans les journaux genevois, [Lieux divers] : 1909-...

Recueil Le Fort, 130 vol., 1807-1955.

B. OUVRAGES GENERAUX.

1. Relatifs à l'histoire générale de la Suisse :

JOST Hans-Ulrich, *Menace et repliement 1914-1945*, in *Nouvelle Histoire de la Suisse et des Suisses*, Lausanne : 1986, p. 683-770.

RUFFIEUX Roland, *La Suisse des radicaux 1848-1914*, in *Nouvelle Histoire de la Suisse et des Suisses*, Lausanne : 1986, p. 599-682.

2. Relatifs à l'histoire du canton de Genève :

BINZ Louis, *Brève histoire de Genève*, Genève : 1985.

DETRAZ Christine, sous la responsabilité de, *"C'était pas tous les jours dimanche" : Vie quotidienne du monde ouvrier, Genève, 1890-1950*, Genève : 1992.

GUICHONNET Paul, sous la direction de, *Histoire de Genève*, Lausanne et Toulouse : 1974.

Histoire de Genève de 1798 à 1931, publié par la Société d'histoire et d'archéologie de Genève, Genève : 1956.

3. Relatifs aux stations de cure sanatoriale :

BARRAS Vincent, *Histoire d'une station climatérique : Montana, canton du Valais*, in *Revue Médicale de la Suisse Romande*, 1994, 114, p. 361-371.

DESPONDS Liliane, *Leysin : Histoire et reconversion d'une ville à la montagne*, Yens-sur-Morges : 1993.

HELLER Geneviève, *Leysin et son passé médical*, in *Gesnerus*, 47, 1990, p. 329-344.

OLSOMMER Bojen, *Le docteur Théodore Stéphan et la fondation de la station de Montana*, tiré à part de *l'Hôtel Revue*, Sion : 1953.

THURRE Pascal, *Crans-Montana 1893-1993 : Un autre regard*, Sion : 1992.

4. Relatifs à l'histoire de la médecine :

COURY Charles, BARIETY Maurice, *Histoire de la médecine*, Paris : 1971.

FAURE Olivier, *Histoire sociale de la médecine (XVIIIe-XXe siècles)*, Paris : 1994.

5. Relatifs à la politique sociale de la Suisse :

GNAEGI Philippe, *Histoire et structure des assurances sociales en Suisse*, Zurich : 1998.

MAURER Alfred, *Suisse*, in *Un siècle de sécurité sociale 1881-1981 : L'évolution en Allemagne, France, Grande-Bretagne, Autriche et Suisse*, édité par KÖHLER Peter A. et ZACHER Hans F., Lausanne : 1982.

C. OUVRAGES PARTICULIERS.

1. Relatifs à la tuberculose, du point de vue médical :

BARRAS Gabriel, *La tuberculose à l'heure de vérité*, Sion : 1960.

CHARPIN J. et D., *La tuberculose*, Paris : 1983.

NICATI M., *BK+ ou le prix de la guérison*, Lausanne : 1950.

2. Relatifs à l'histoire de la tuberculose :

BARDET Jean-Pierre, BOURDELAIS Patrice, GUILLAUME Pierre, LEBRUN François, QUETEL Claude, *Peurs et terreurs face à la contagion : Choléra, tuberculose, syphilis XIXe-XXe siècles*, Paris : 1988.

BARIETY Maurice, COURY Charles, *La tuberculose et les affections respiratoires depuis Laennec*, in *Histoire de la médecine*, Paris : 1963, p. 862-874.

COURY Charles, *Grandeur et déclin d'une maladie : la tuberculose au cours des âges*, Suresne : 1972.

GRELLET Isabelle, KRUSE Caroline, *Histoires de la tuberculose : Les fièvres de l'âme 1800-1940*, Paris : 1983.

GUILLAUME Pierre, *Du désespoir au salut : les tuberculeux (XIX-XXèmes)*, Paris : 1986.

3. Relatifs à la prévention et à la lutte contre la tuberculose :

Collectif présenté par GOTTRAUX-BIANCARDI Elena, *Air pur, eau claire, préservatif. Tuberculose, alcoolisme, sida : une histoire comparée de la prévention*, Lausanne : 1992.

FAURE Olivier, DESSERTINE Dominique, *Combattre la tuberculose*, Lyon : 1988.

GOTTRAUX-BIANCARDI Elena, *L'âge d'or de la Ligue vaudoise contre la tuberculose*, Certificat de politique sociale obtenu à la Faculté des Sciences économiques et sociales de l'Université de Genève, Genève : 1987.

Association suisse contre la tuberculose, *La lutte contre la tuberculose en Suisse : publication jubilaire de l'Association suisse contre la tuberculose à l'occasion de son 50ème anniversaire en 1952*, Bâle, New-York : 1954.

BONVIN Nicole, *La lutte contre la tuberculose dans le canton du Valais (1928-1961) : Freins et moteurs*, Mémoire de licence, Fribourg : 1994.

HELLER Geneviève, *Charlotte Olivier : la lutte contre la tuberculose dans le canton de Vaud*, Lausanne : 1992.

HELLER Geneviève, *La doctoresse Charlotte Olivier et la prise en charge des tuberculeux indigents à Lausanne*, in *Gesnerus*, 1991, vol. 49, part. 3/4, p. 463-476.

HELLER Geneviève, *Mise à l'écart et prise en charge des tuberculeux dans le canton de Vaud : 1910-1940*, in *Revue Médicale de la Suisse Romande*, 1992, vol. 112, 12, p. 1083-1091.

OLSOMMER Bojen, *Petite histoire d'une grande oeuvre de santé : Du sanatorium populaire du Valais au Centre Valaisan de Pneumologie 1941-1991*, Sion : 1991.

LISTE DES TABLEAUX ET DES ANNEXES

TABLEAUX :

Décès par tuberculose pour 10'000 habitants par cantons pour la période décennale 1891-1900.	15
Diminution de la mortalité par tuberculose pulmonaire dans les grandes villes de Suisse pour 10'000 habitants.	19
Tableau de la mortalité par tuberculose pulmonaire en Suisse par classes d'âge.	24
Tableau des principales causes de mortalité dans le canton de Genève pour la période 1885-1894.	25
Tableau de l'évolution des prix de revient de la journée pour 1904-1915.	51
Tableau de la fréquentation annuelle du Sanatorium de Clairmont.	66
Résultats globaux de la cure sanatoriale de Clairmont.	69-70
Tableaux regroupant les patients du Sanatorium selon leur âge et leur sexe.	76-77
Tableau regroupant les patients du Sanatorium d'après leur état civil.	78
Tableaux regroupant les patients du Sanatorium d'après leur profession.	79-80
Répartition de l'assistance pour les malades adultes.	87
Tableau illustrant le mode de financement des séjours des adultes à Clairmont pour 1926-1928.	89
Tableau du financement de la Colonie de vacances pour 1910.	90
Financement des séjours au Sanatorium des enfants pour l'année 1931.	91

ANNEXES :

Annexe I : Liste des membres du Comité d'initiative pour la construction d'un sanatorium genevois pour tuberculeux et brève notice biographique des personnalités les plus relevantes.	108
--	-----

Annexe II : Statuts de la Fondation du Sanatorium populaire genevois de Clairmont-sur-Sierre.	110
Annexe III : Statuts de la Société Auxiliaire du Sanatorium de Clairmont-sur-Sierre.	112
Annexe IV : Loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose de 1928.	114
Annexe V : Règlement concernant la lutte contre la tuberculose à Genève du 22 juillet 1932.	118
Annexe VI : Règlement général du Sanatorium de 1908 et horaire journalier.	121
Annexe VII: Copie du questionnaire envoyé aux médecins genevois pour l'enquête de 1917.	125
Annexe VIII : Règlement d'admission du Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont-sur-Sierre de 1908.	127

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

PARTIE I : GENEVE ET LA TUBERCULOSE

1. LA MALADIE

- a. Le bacille de Koch : l'identification du mal et son fonctionnement.* 4
- b. La maladie sociale : la tuberculose du pauvre.* 7
- c. Prophylaxie de la tuberculose : hygiène de l'expectoration, de l'habitation et de la personne.* 9
- d. Les outils thérapeutiques : de la cure d'air aux antibiotiques.* 12

2. LA SITUATION A GENEVE

- a. La tuberculose à Genève : un mal ravageur.* 15
- b. La prise de conscience des autorités : les premières mesures et les souhaits des pionniers.* 19
- c. Les motivations des initiateurs du Sanatorium Populaire Genevois : philanthropie et nationalisme.* 23

3. LES TRAVAUX PRELIMINAIRES DU COMITE D'INITIATIVE

- a. Le choix d'un site : Montana, station climatérique d'altitude.* 27
- b. L'achat des terrains : les négociations avec les montagnards.* 29
- c. La réunion des fonds : le recours obligé à l'aide de l'Etat.* 33
- d. La construction : une entreprise difficile.* 38

PARTIE II : LE SANATORIUM DE CLAIRMONT-SUR-SIERRE

1. L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE DU SANATORIUM

- a. La Fondation du Sanatorium Populaire Genevois de Clairmont : le Comité d'initiative se dote d'un statut officiel.* 41
- b. La Société Auxiliaire du Sanatorium de Clairmont-sur-Sierre : un soutien financier au Sanatorium et à ses patients.* 44
- c. Le personnel : instabilité des employés et difficulté de l'embauche.* 47

2. "PLAIE D'ARGENT N'EST PAS MORTELLE"

- a. Des difficultés omniprésentes et des solutions, 1904-1920 : le soutien de la Société Auxiliaire et la fermeture provisoire.* 50
- b. Projet de vente de Clairmont aux autorités valaisannes 1920-1921 : la réaction des autorités genevoises.* 54
- c. La loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose de 1928 : ses conséquences pour Clairmont.* 57

3. LE SANATORIUM DE CLAIRMONT : OUTIL THERAPEUTIQUE OU LUXE INUTILE ?

- a. Nature et tâches des sanatoriums populaires d'altitude : les précisions des Médecins-Directeurs.* 61
- b. L'enquête auprès du corps médical en 1917 : le Sanatorium doit poursuivre ses activités.* 63
- c. La fréquentation du Sanatorium : une augmentation régulière.* 66
- d. Les résultats obtenus à Clairmont : on pourrait les améliorer encore.* 68

4. LES PATIENTS DU SANATORIUM DE CLAIRMONT-SUR-SIERRE

- a. Les conditions d'admission au Sanatorium : la sélection des patients "sanatoriabiles".* 73

<i>b. Essai de profil socioprofessionnel des patients de Clairmont : des hommes et des célibataires surtout.</i>	76
<i>c. Les enfants à Clairmont : Colonies de vacances, Ecoles de plein air, Sanatorium pour enfants.</i>	80
<i>d. Le financement des séjours à Clairmont : l'importance centrale des organismes d'assistance.</i>	87
5. LA VIE QUOTIDIENNE AU SANATORIUM POPULAIRE GENEVOIS	
<i>a. Un quotidien déprimant : il faut occuper les patients.</i>	92
<i>b. Les traitements pratiqués à Clairmont : cure hygiéno-diététique, héliothérapie, pneumothorax et traitements adjuvants.</i>	96
<i>c. Les freins à la guérison : indiscipline et alcoolisme.</i>	101
<u>CONCLUSION</u>	106
<u>ANNEXES</u>	108
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	129
<u>LISTE DES ANNEXES ET DES TABLEAUX</u>	135
<u>TABLE DES MATIERES</u>	137